



MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA

ISSN - 0255 - 4038

BOLETIN DE LA ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DEL URUGUAY

Director de Publicaciones

Acad. Raúl Praderi

Comisión de Publicaciones:

Acad. Fernando Oreggia

Acad. Alfredo Navarro



CODIGO DE ETICA
Separata del Volumen XIII
1994

MONTEVIDEO
REPUBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

SUMARIO

PRÓLOGO	61
INTRODUCCIÓN	63
PRECEPTO ÉTICO FUNDAMENTAL	63
SECCIÓN A. - DEBERES DEL MÉDICO	
Capítulo I	
En la calidad de asistencia	65
Capítulo II	
En los derechos humanos	65
Capítulo III	
En el ejercicio profesional	67
Capítulo IV	
En el secreto profesional	69
Capítulo V	
En el "libre consentimiento informado"	71
Capítulo VI	
En la asistencia	72
A. - Respecto de las relaciones médico-enfermo y enfermo-médico	72
B. - Respecto de las circunstancias asistenciales	74
C. - Respecto de las consultas médicas	74
D. - Respecto de los cuidados a menores e incapaces	76
E. - Respecto de las relaciones entre médicos	76
F. - Y entre los médicos y sus colaboradores	77
Capítulo VII	
En las retribuciones por asistencia médica	77
Capítulo VIII	
En la eutanasia activa y pasiva	77
Capítulo IX	
En la confirmación de la muerte	78
Capítulo X	
Los trasplantes y sustituciones de órganos y tejidos	79

Capítulo XI	
En las investigaciones clínicas	80
Capítulo XII	
En la medicina social	82
Capítulo XIII	
En los certificados, peritajes y testimonios médicos en juicios	82
Capítulo XIV	
En la fertilización medicinalmente asistida	83
SECCIÓN B. - DERECHOS DEL MÉDICO	
En la asistencia	87
En las retribuciones	88
SECCIÓN C. - PROHIBICIONES PARA EL MÉDICO	
En la asistencia	89
En los trasplantes de órganos y tejidos	91
En los certificados, peritajes médicos y testimonios médicos prestados en juicio	91

PRÓLOGO

Este Código fue realizado por el Académico Alfredo Navarro, entonces Presidente de la Academia Nacional de Medicina en noviembre de 1985 luego de un año de trabajo. En la redacción utilizó una extensa bibliografía incluyendo la consulta a Códigos extranjeros de Ética Médica y a las resoluciones sobre ética médica y derechos humanos de las reuniones internacionales realizadas al respecto después de la II Guerra Mundial. La Academia Nacional de Medicina, aprobó, en principio, el Código recibido y lo remitió, en diciembre de 1985, al Ministerio de Educación y Cultura. La Señora Ministro, Prof. Dra. Adela Reta, decidió ocuparse personalmente de ajustar los aspectos jurídicos involucrados en el texto y en el espíritu de este Código. Transcurrido un lapso mayor a un año, la Sra. Ministro devolvió el Código a la Academia con algunas modificaciones jurídicas.

En julio de 1987 la Asamblea de la Academia Nacional de Medicina, reunida especialmente con la finalidad de analizar en definitiva este Código, lo aprobó por unanimidad, luego de ser repartido entre los Académicos y de la posterior lectura de cada artículo en el Plenario. Inmediatamente después, el documento volvió al Ministerio de Educación y Cultura desde donde fue remitido al Ministerio de Salud Pública.

El Señor Ministro de Salud Pública, Dr. Raúl Ugarte, lo entregó para estudio a la División Jurídica del Ministerio y a la Comisión Honoraria de Salud Pública, quienes le dieron pleno asentimiento. Cumplidos esos requisitos, de los cuales se adjunta la nota de la Comisión Honoraria de Salud Pública, el Sr. Ministro de Salud Pública, lo envió a la Presidencia de la República en el ejercicio del Dr. Julio M. Sanguinetti cuya Asesoría Jurídica, el Dr. Augusto Durán Martínez, también le dio visto bueno.

Finalmente, después de tantas instancias aprobatorias, el Sr. Ministro de Salud Pública, lo remitió a la Comisión Honoraria de Salud Pública, a los efectos de su aplicación en los casos en que ello fuera pertinente, de lo cual es demostración la nota adjunta al Sr. Ministro.

VISTO: El anteproyecto de Código de Ética Médica elaborado por la Academia Nacional de Medicina y remitido por el Ministerio de Educación y Cultura a consideración de esta Secretaría de Estado.

RESULTANDO: Que la Comisión Honoraria de Salud Pública ha aprobado por unanimidad este anteproyecto y entiende de especial interés su articulado.

CONSIDERANDO: Que en lo que se refiere al contenido del anteproyecto, debe atenderse a que en sus lineamientos generales recoge principios clásicos en la materia así como preceptos internacionalmente aceptados en lo que atañe a la ética profesional médica.

CONSIDERANDO: I) Que en el ámbito de la normativa jurídica vigente, la Ley Orgánica de Salud Pública Nº 9.202 de fecha 12 de enero de 1934, comete al Ministerio de Salud Pública reglamentar y controlar el ejercicio de la Medicina, la Farmacia y Profesiones derivadas (artículo 102 numeral 6to. y artículo 14). Por el artículo 24 se preve la creación y funcionamiento de la Comisión Honoraria de Salud Pública con atribuciones en materia de asesoramiento directo a la autoridad ministerial y a la que concierne, constituida en Tribunal Disciplinario, juzgar y reprimir las faltas cometidas por los médicos y los que ejercen profesiones anexas, cuando se aparten del cumplimiento de las normas generales que determinen las ordenanzas y reglamentos.

II) Que el anteproyecto de Código de Ética Médica contiene una sistematización de normas cuyo alcance determina que se estime conveniente y oportuno tomar en cuenta sus preceptos toda vez que así se creyera ajustado a los casos planteados y en lo que fueran aplicables.

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA RESUELVE:

- 1º Recomiéndase a la Comisión Honoraria de Salud Pública acudir a los preceptos y principios generales contenidos en el anteproyecto de Código de Ética Médica elaborado por la Academia Nacional de Medicina, en la motivación de sus fallos o dictámenes.
- 2º Pase a la Comisión Honoraria de Salud Pública adjuntándose fotocopia del anteproyecto de Código de Ética Médica elaborado por la Academia Nacional de Medicina.

Montevideo, 21 de enero de 1988.

Firmado: Dr. Raúl Ugarte Artola

Ministro de Salud Pública

Transcurridos ya 9 años de la primera instancia, fue necesario actualizar el capítulo XIV, incorporándole nuevos puntos éticos referentes a la fecundación medicinalmente inducida. Esto no podría haberse hecho sin la invaluable información que, al respecto, suministró el académico Roberto Caldeyro Barcia, a quien la Academia le agradece vivamente.

Aunque los originales del código fueron elevados al M.S.P., a la Facultad de Medicina y a otras instituciones, recién ahora, a fines de 1994, es posible dar a luz el texto impreso que tanto ha esperado para su publicación por causas ajenas a esta Academia. Felizmente la demora sirvió para agregar el capítulo XIV que es de gran actualidad.

Académico Raúl Praderi

Director de Publicaciones

INTRODUCCIÓN

Desde milenios existen reglas destinadas a regir la pureza del acto médico. En mayor parte aún persisten inconvencionales. Durante los últimos años ha surgido la necesidad de agregar, a tan antiguas, nuevas ordenanzas. Ello deriva de la incrementada sucesión de acontecimientos trascendentales para la vida humana. Unos, son los extraordinarios, continuos, cada vez más numerosos, e inusitadamente rápidos, adelantos alcanzados por las ciencias biomédicas. Otros, los múltiples, crecientes y graves conflictos que hoy perturban la paz mundial. Ambos hechos involucran la salud y felicidad, presente y futura, de los seres humanos, y enfrentan la conducta médica con problemas nunca planteados hasta ahora. De ahí la ineludible obligación de formular leyes para que la ética en medicina, actualizada, continúe vigente dentro de los rígidos límites que siempre tuvo.

Este Código procura recoger los más recientes conceptos internacionalmente aceptados sobre estos temas o incorporarlos en disposiciones que, junto a las tradicionales, han de encauzar la moral del ejercicio médico en el Uruguay.

No puede ser definitivo. Habrá de modificársele periódicamente, en función de las exigencias impuestas por la evolución científica y social. Tampoco puede ser exhaustivo. Las ordenanzas que contiene contemplan solamente un número limitado de situaciones previsibles, para las cuales la ética médica tiene aplicación definida y preestablecida. Toda acción humana, cualquiera sea, posee una faz ética y por consiguiente, también los actos médicos. Por tal motivo, quedan fuera del Código infinidad de situaciones de difícil o imposible predicción, que la práctica depara, y cuya solución puede colocar al médico ante arduas y aún angustiantes disyuntivas, que siempre deberá resolver con su ciencia y frente a su conciencia, tomando como guía el espíritu de este Código.

PRECEPTO ÉTICO FUNDAMENTAL

Es deber insoslayable del médico, dedicar su existencia al servicio del bienestar humano, considerando que este constituye un derecho esencial de todos sus semejantes, y por lo tanto, procurar brindárselo a quien tuviere necesidad de su ayuda, cualesquiera fueran edad, raza, nacionalidad, religión, ideas políticas, nivel social, riqueza, reputación y los sentimientos que esa persona pudiera inspirarle, y en consecuencia:

- 1- respetar y hacerle respetar la vida y personalidad;
- 2- brindarle sus conocimientos científicos y apoyo moral, sin retaceos;

- 3- defenderle la salud, entendiendo por tal, el mejor estado físico, psíquico y social;
- 4- prevenir y curarle enfermedades;
- 5- aliviarle sufrimientos;
- 6- ampararlo en ejercer la soberanía de su cuerpo;
- 7- actuar en favor de él, siempre, sin claudicaciones, en armonía con los dictados de su conciencia, en el sentido de conciencia que la tradición cultural ha consagrado y que todo ser humano civilizado conoce;
- 8- corresponder a la confianza por él depositada cuando está enfermo, haciéndolo con la máxima devoción y dedicación, para protegerlo y beneficiarlo, como lo quisiera respecto de sí o sus allegados más queridos, dando con ello testimonio de rectitud;
- 9- contribuir a que tenga muerte digna cuando hubiere llegado el momento;
- 10- cumplir indeclinablemente, el espíritu y la letra de este precepto, al que se ajustan en detalle las normas contenidas hoy en este código, así como también deberán hacerlo las que pudieran agregarse en adelante.

SECCIÓN A - DEBERES DEL MÉDICO

CAPÍTULO 1

En la calidad de asistencia

El médico debe:

- 1.- Asegurar la mejor calidad de asistencia, que ha de:
 - 1.1.- ser la más apropiada para el enfermo ante la ciencia y frente a la conciencia del médico, por:
 - 1.1.1.- tener la mayor efectividad;
 - 1.1.2.- causar el menor sufrimiento;
 - 1.1.3.- producir los más reducidos efectos colaterales e inconvenientes;
 - 1.2.- brindarse con bondad, solicitud, dedicación y calor humano;
- 2.- Procurar que esos valores sean comprendidos por el paciente, buscando con ello animarlo, e infundirle confianza en la mejoría, lo que habrá de inducir en él, benéfico sosiego.

CAPÍTULO II

En los derechos humanos

El médico debe:

- 3.- Defender, como principio consustancial de su ética personal y médica, los derechos humanos relacionados con el ejercicio profesional.
- 4.- Negarse, terminantemente a participar, directa o indirectamente, a favorecer, o siquiera a admitir con su sola presencia, la tortura, independientemente de quien:
 - 4.1.- sea el torturado, sus creencias religiosas o políticas, las circunstancias en que le fuera mostrado para examinar o prestar asistencia, incluyendo el conflicto armado, la guerra civil o cualquier otra situación de violencia;
 - 4.2.- fuere el torturador.

- 5.- Entender por tortura, los deliberados e imperdonables sufrimientos impuestos a un ser humano privado de libertad, e indefenso a merced de quienes lo atormenten, avergonzándolo de sí mismo y desintegrando su personalidad, en procura de obtener informaciones, confesiones, delaciones o traiciones, mediante procedimientos tales como, entre otros muchos semejantes, son:
 - 5.1.- realizarle chantaje;
 - 5.2.- someterlo a intensos dolores físicos;
 - 5.3.- provocarle lesiones;
 - 5.4.- recluirlo en lugares inhabitables;
 - 5.5.- acosarlo psicológicamente;
 - 5.6.- administrarle drogas psicoactivas o mortíferas;
 - 5.7.- alterar su identidad espiritual, intelectual y moral, con “lavados del cerebro”;
 - 5.8.- internarlo en Hospitales de asistencia psiquiátrica, pretextando inexistentes enfermedades mentales;
- 6.- Rehusar conocimientos científicos, informes, instrumentos, o sustancias que se le solicitare suministrar, y pudieran facilitar la práctica de torturas, o toda forma de trato cruel, inhumano o degradante.
- 7.- Rechazar, categóricamente, pedidos para suministrar datos al torturador sobre el estado clínico del torturado, con la finalidad de que él sepa si puede proseguir o le conviene suspender la tortura.
- 8.- Resistirse, inflexiblemente, a someter al torturado a tratamientos para renovar su resistencia y permitirle al torturador continuar la tortura.
- 9.- Desechar, rotundamente sugerencias, solicitudes, o imposiciones para formular declaraciones inexactas o extender certificados falsos, con el propósito de ocultar daños físicos, mentales, o muertes, provocados por la tortura.
- 10.- Denunciar a las autoridades competentes la tortura a que cualquier persona hubiera estado sometida y que él pudo comprobar.
- 11.- Asumir actitudes acordes con los dictados de su conciencia, ante circunstancias de muy difícil solución, no especificadas en códigos, o disposiciones legales sobre derechos humanos, actitudes que adoptará empleando cuidado y circunspección, y realizando siempre lo que considere mejor y más efectivo para el interés del paciente prisionero, como por ejemplo es el caso de:

- 11.1.- encontrarse enfrentado al derecho de esa persona a ayunar en señal de protesta y a la opción, sea de alimentarla artificialmente cuando ella hubiera llegado al estado de inconsciencia, como es su deber para salvar la vida humana, o bien, dejarla morir de inanición, atendiendo al deseo manifestado por esa persona de continuar el ayuno hasta sus últimas consecuencias;
- 12.- Enfrentar la ardua disyuntiva de rechazar o de aceptar la negativa de un paciente a recibir un tratamiento indispensable, argumentando razones religiosas, o de otra índole.
- 13.- Oponerse a administrarle un tratamiento a quien así se lo reclame, arguyendo el derecho a resolver sobre su propio cuerpo, cuando el médico considere que esa terapéutica es innecesaria, inconveniente, o perjudicial.
- 14.- Apoyar, en todo cuanto esté a su alcance, a los médicos que fueran penados por defender los derechos humanos como indica este Código.

CAPÍTULO III

En el ejercicio profesional

El médico debe:

- 15.- Tener una conducta pública y privada intachable.
- 16.- Evitar adicciones al alcohol o a drogas, y en caso de que tal ocurriera, someterse al tratamiento correspondiente.
- 17.- Actuar con plena conciencia de que su obligación profesional tiene por medida la amplitud de su poder de decisión, el cual:
- 17.1.- depende, tanto de la disponibilidad de recursos a su alcance como de los obstáculos interpuestos a su actuación médica, por lo cual debe empeñarse, afanosamente, en aumentar los primeros y reducir los segundos;
- 17.2.- es función de sus aptitudes técnicas, así como de su integridad moral, virtud, ésta que le permite discernir entre el bien y el mal.
- 18.- Mantener sus conocimientos científicos constantemente actualizados y perfeccionados, en forma de emplear los mejores y más modernos métodos de diagnóstico y tratamiento, con clara noción de las indicaciones y contraindicaciones que comportan, así como de los eventuales riesgos que implican.

- 19.- Evitar, en lo posible, el empleo de nuevos procedimientos de diagnóstico, si bien muy demostrativos, también más peligrosos que otros anteriores, suficientemente aclaratorios y de mayor inocuidad.
- 20.- Abstenerse, salvo obligado por emergencias excepcionales, de realizar acciones médicas que reclamen conocimientos especializados superiores a los que solo posee en la forma elemental de nociones adquiridas durante su formación médica básica.
- 21.- Solicitar la colaboración asistencial de médicos idóneos en todo cuanto no sea de su competencia o más apropiada capacidad, con objeto de brindarle al enfermo la mejor eficiencia.
- 22.- Ejercer la profesión -salvo cuando el paciente hubiera de ser asistido, necesariamente en su domicilio-, en locales especial y exclusivamente destinados a esa finalidad, disponiendo de los medios más convenientes para que sus acciones médicas sean dignas de la alta misión que deben cumplir, sin verse afectadas por deficiencias de esa naturaleza.
- 23.- Colocar en lugar bien visible, a la entrada de su consultorio, su nombre completo, título universitario y referencia a la especialización que ejerce de haberle sido ella reconocida por las autoridades oficiales, y asimismo, encabezar los impresos utilizados en su práctica médica, con todos los datos personales y profesionales mencionados, a los que podrá agregar, títulos honoríficos otorgados por instituciones prestigiosas del país y del extranjero, así como sitio, número telefónico, días y horas de consulta.
- 24.- Escribir con letra claramente legible, fechando y firmando, cuanto se relacione con la asistencia.
- 25.- Formular sus prescripciones con total libertad, sin condicionamientos ni limitaciones ajenos al exclusivo interés del enfermo, con la convicción, científica y moralmente fundada, de que ellas proporcionan el mayor bien posible.
- 26.- Redactar con precisión sus prescripciones, asegurándose de que sean cabalmente comprendidas, sin prestarse al mínimo error de interpretación, y ocuparse de su correcto acatamiento.
- 27.- Vigilar y exigir de sus colaboradores, así como de sus circunstanciales reemplazantes, cumplimiento del máximo cuidado en todas las tareas ligadas a la asistencia, como es el caso de la higiene, asepsia, controles del funcionamiento y correcto uso de instrumentos, aparatos, etc., inculcándoles, con su propio ejemplo, el sentido de responsabilidad.

- 28.- Sostener íntegros los preceptos de este código al ejercer la medicina, tanto pública como privada, en toda circunstancia, y sin excepción alguna, principio del cual no podrán apartarlo, ni las cláusulas del contrato de trabajo, ni las disposiciones laborales eventualmente vigentes en esas Instituciones.
- 29.- Considerar vedado el actuar en cualquier actividad extra-médica si ello pudiera significar menoscabo para la medicina.

CAPÍTULO IV

En el secreto profesional

El médico debe:

- 30.- Guardar secreto, como principio insoslayable, sobre cuanto hubiera conocido en forma explícita o implícita, directa o indirecta, acerca de la enfermedad, vida privada o intimidad, de quienes hubiera de asistir o examinar en el ejercicio de su profesión aún tratándose de hechos notorios, o de que esas personas ya hubieran muerto y en esa eventualidad, mantener la misma tesitura independientemente del tiempo transcurrido desde entonces.
- 31.- Abstenerse de realizar comentarios o dar informaciones sobre sus pacientes a colegas ajenos a la asistencia, y con los que hubieran participado en ella, limitar sus expresiones o lo exclusivamente indispensable para mejorar la salud del enfermo.
- 32.- Callar cuando pudiera violar el secreto profesional, al defenderse, aún con justa razón, ante críticas indebidas o calumnias, motivadas por la asistencia que hubiere prestado.
- 33.- Reservar al paciente, como norma, el pronóstico fatal de su enfermedad, reconsiderando la aplicación de esa regla, solamente si él insistiera en la imperiosa necesidad de conocerlo, para adoptar resoluciones imprescindibles, ante lo cual el médico tendrá la obligación de:
 - 33.1.- ponderar las razones que el paciente aduzca al respecto y al estado anímico que por ello denote;
 - 33.2.- confrontar muy cuidadosamente los pro y contra antes de adoptar una decisión.
 - 33.3.- utilizar en la respuesta, de ser afirmativa, la máxima prudencia;

- 33.4.- decir al enfermo agonizante solamente cuanto demuestre que, efectivamente, desea saber y puede comprender, atendiendo siempre a proporcionarle paz y bienestar.
- 34.- Conservar inviolables las confidencias que hubiera recibido del enfermo, sin instigarlas jamás, ni utilizarlas nunca, fuera de los fines que les dieron origen.
- 35.- Analizar detenidamente lo que el paciente le solicitare comunicar a terceros referente a su enfermedad, tomando la determinación ante su propia conciencia, acerca de qué debe decir sin violar el secreto profesional del cual ni el mismo enfermo lo puede desligar, pues él ignora, o no entiende, la completa realidad de su afección y por lo tanto, el perjuicio que la revelación pudiera ocasionarle.
- 36.- Conservar incólume el espíritu del secreto profesional en todo cuanto las circunstancias asistenciales, reglamentos o leyes le exigieran informar, manifestar, o denunciar, cuidando celosamente que sus palabras sean las estrictamente necesarias y apropiadas, de modo que nunca puedan afectar la auténtica rectitud, los legítimos intereses, ni descubrir lo que es privativo de los pacientes asistidos o por él examinados, al tener que:
- 36.1.- informar a los allegados o representantes del paciente a su cargo lo relativo a la enfermedad que a éste aqueja y los problemas asistenciales que ella plantea, si él fuera menor de edad, padeciera de una afección cuya gravedad constituye impedimento humanitario para decírsela, estuviera inconsciente, o tuviera sus facultades mentales alteradas;
- 36.2.- proporcionar a las autoridades legalmente facultadas para pedirlo, testimonios o certificaciones referentes a las derivaciones laborales, administrativas o disciplinarias de la enfermedad del paciente a su cargo, o de quien hubiera sido sometido al peritaje;
- 36.3.- denunciar ante la justicia los hechos a que la ley le obliga y que conociera como consecuencia del desempeño de su profesión, de lo cual son ejemplos, los abortos criminales, las violaciones, los daños a menores, etc.
- 37.- Armonizar el respeto y cumplimiento del secreto profesional con la protección a una menor soltera que le consultara por embarazo, infundiéndole firmemente el deber de no apartarse del marco legal al buscar soluciones, y ayudándola, con tacto, discreción y actitud benévola, a confesar su estado a padres, allegados responsables, o tutores, con el propósito de encontrar para ella la mejor salida anímica, moral y familiar.

- 38.- Obrar como lo expresado en el artículo precedente ante consultas o confidencias de un menor de edad por enfermedades o actos que él no se atreviera a comunicar a sus padres, allegados responsables, o tutores, lo cual impondrá al médico la obligación de salvaguardar el secreto profesional, garantizar la confianza en él depositada y el deber de mostrar al menor la vía que le reporte el mayor bien, contribuyendo también a que lo logre.
- 39.- Omitir toda información prematrimonial al futuro cónyuge y a la familia de éste respecto a enfermedad actual o pasada del paciente a su cargo, de no haber obtenido previamente su consentimiento y tratándose de afecciones de porvenir perjudicial para el matrimonio, o bien para su descendencia, como lo son las de transmisión hereditaria, buscar, tanto el modo de no revelarlas, como la forma de evitar sus daños.
- 40.- Preservar ante el receptor, el secreto respecto a la persona del dador, en los trasplantes de tejidos u órganos obtenidos post-mortem.
- 41.- Inculcar el principio del secreto profesional en todos quienes intervienen o colaboran en la asistencia y vigilar su fiel cumplimiento.
- 42.- Cuidar que las historias clínicas y demás documentos asistenciales archivados, al ser utilizados con fines docentes o empleados en publicaciones científicas, se mantengan siempre a cubierto de indiscreciones conducentes a la identificación de los respectivos enfermos.

CAPÍTULO V

En el “libre consentimiento informado”

El médico debe:

- 43.- Procurar el “libre consentimiento informado”, antes de realizar las acciones médicas necesarias en bien del paciente a su cargo, entendiendo por tal consentimiento el que reúna las siguientes condiciones:
 - 43.1.- ser realmente libre;
 - 43.2.- haberse concedido luego de oír al médico explicar, minuciosa, clara, cautelosa y pacientemente, la razón, las ventajas, inconvenientes, o peligros eventuales, de los procedimientos asistenciales propuestos;
 - 43.3.- otorgarse por el paciente o, de no estar él en condiciones de proporcionarlo, dado por sus representantes legalmente autorizados y,

en caso de imposibilidad para hacerlo ellos -por estar ausentes o no poseer las aptitudes indispensables-, ser entonces consentido por una o más destacadas personalidades, notoriamente capacitadas moral y científicamente, las cuales a estos efectos asumirán la representación del enfermo.

- 44.- Esforzarse por lograr “el libre consentimiento informado” tratando de convencer al enfermo o a quienes lo representan, con prudencia, pero también firmeza, sobre la necesidad de aceptar las acciones médicas por él propuestas e imprescindibles a la salud del paciente y frente a las cuales ellos manifestaran oposición.
- 45.- Obtener, sin falta el “libre consentimiento informado” en las circunstancias que a continuación se citan a título de ejemplo:
 - 45.1.- trasplantes de tejidos u órganos -de lo cual trata específicamente el Capítulo IX-, que exijan autorizaciones especiales de los:
 - 45.1.1.- donantes vivos;
 - 45.1.2.- receptores de tejidos u órganos procedentes de donantes vivos o muertos o bien de los enfermos en los cuales se hubieran de implantar órganos artificiales.
 - 45.2.- realización de investigaciones clínicas de indudable beneficio futuro para otros seres humanos e incluso para el propio enfermo sometido a la investigación -como dice el Capítulo X- pero que entrañen para éste algún daño posible, aunque sea, por cierto, de menor importancia.
- 46.- Respetar el derecho de quien otorga el “libre consentimiento informado” a retirarlo cuando lo desee.

CAPÍTULO VI

En la asistencia

El médico debe:

A - Respecto de las relaciones médico-enfermo y enfermo-médico

- 47.- Conducirse ante el enfermo a su cargo en la forma que piensa, siente y sabe ser la mejor y en consecuencia:

- 47.1.- tratarlo con máximo respeto;
 - 47.2.- demostrar especial consideración ante el relato de sus males;
 - 47.3.- ofrecerle permanente sostén espiritual;
 - 47.4.- proporcionarle la ayuda a su alcance para superar o atenuar perjuicios derivados de la enfermedad;
 - 47.5.- esforzarse por curarlo, mejorarlo, o aliviarlo, con dedicación abnegada y aplicación cuidadosa de sus conocimientos científicos y experiencia clínica;
 - 47.6.- dedicar todo el tiempo necesario a la atención de su salud, evitando dar muestras de prisa para finalizar las consultas, comportamiento que cumplirá en toda circunstancia, se trate de pacientes de su clientela privada o de asistencia institucional;
 - 47.7.- brindarle expresivas pruebas de la estima y amistad que se hubieran podido generar en el curso de la asistencia.
- 48.- Respetar la determinación del paciente para elegir o cambiar al médico con el cual asistirse.
 - 49.- Atender los deseos del enfermo en lo referente a la forma y lugar donde efectuar la asistencia, sea ambulatoria, domiciliaria, u hospitalaria, siempre que ello no se contraponga a la eficacia de la acción médica.
 - 50.- Contribuir, en la medida de su potestad, a que las últimas voluntades del paciente, en inminencia o presunción de muerte próxima, se cumplan, pero siempre que de tal intervención no resulte beneficio directo o indirecto para el médico o sus allegados.
 - 51.- Inculcar en quienes colaboran o intervienen en la asistencia, la misma actitud que ha de regir su propia relación con los enfermos y por lo tanto, exigir que esas personas demuestren al paciente el mayor respeto, la más alta consideración por su sufrimiento, constante voluntad por aquietarlo y satisfacerlo, pulcritud sin tacha en los cuidados que deben prestarle, normas todas, cuya estricta observancia vigilará personalmente, así como también habrá de reclamar, en las que corresponde, reciprocidad en el trato por parte del paciente y sus allegados.

B - Respeto de las circunstancias asistenciales

52.- Urgentes:

- 52.1.- prestar inmediato auxilio al herido, accidentado o enfermo grave que se encontrare en su presencia o inmediata proximidad, carente de asistencia o necesitando su colaboración profesional con la de otros médicos y, asimismo, ocuparse de obtener en el lugar del hecho todos y los más adecuados recursos, y de no ser ello posible, procurar el traslado del paciente, en las condiciones más apropiadas hasta donde se le pueda proporcionar una asistencia mejor.
- 52.2.- concurrir prontamente ante un llamado apremiante, sin que constituyan impedimentos válidos, el horario nocturno, los días feriados, la distancia a recorrer -siempre que ella sea razonable-, haberse retirado del ejercicio profesional o no ser el médico tratante del enfermo.
- 52.3.- contribuir, en la medida de las posibilidades a su alcance, a que la asistencia solicitada, como indicado en el precedente inciso 1.2., se cumpla con la mayor eficacia, si él no pudiera satisfacerla personalmente como es debido.

53.- No urgentes:

- 53.1.- asistir al enfermo a su cargo en toda circunstancia durante el curso de la misma enfermedad y cuando encontrare obstáculo absoluto para ello, avisar de inmediato al paciente o a sus representantes y suministrar a su sustituto la información pertinente a efectos de mantener la continuidad asistencial sin inconvenientes ni perjuicios para el enfermo;
- 53.2.- prestar asistencia a todo el que solicite sus servicios de ser único médico en una localidad.

C - Respeto de las consultas médicas:

- 54.- Aceptar siempre una consulta médica cuando ella le sea solicitada por el paciente, sus allegados o representantes.
- 55.- Proponer una consulta con otro médico cada vez que lo considere necesario para bien del enfermo o en salvaguarda de su responsabilidad.
- 56.- Cumplir, como médico tratante, las siguientes reglas en caso de consultas médicas:

- 56.1.- indicar cual médico consultor le parece más adecuado en la circunstancia, tanto de pedírsele consejo, como siendo suya la iniciativa de consultar;
- 56.2.- admitir, en carácter de consultor, al médico elegido por el paciente, sus allegados o representantes, excepto que ese médico hubiera incurrido en notorias falsas éticas, tuviera incompetencia evidente en la materia, o mantuviera con él enemistad, eventualidades ante las cuales podrá optar entre:
 - 56.2.1.- recusarle, dando o callando los motivos, según lo considere más conveniente.
 - 56.2.2.- aceptar al consultor propuesto, si el hacerlo no compromete principios deontológicos, ni su dignidad personal o profesional, pero exigiendo la presencia de un segundo consultor designado por él y que habrá de ser un médico de gran prestigio moral y científico.
 - 56.2.3.- apartarse de la asistencia si no fuera atendida una u otra de las condiciones mencionadas en 3.2.1. y 3.2.2.
- 57.- Cumplir, como médico consultor, las siguientes reglas:
 - 57.1.- abstenerse de contestar preguntas del paciente, sus allegados o representantes acerca de la enfermedad, no estando presente el médico tratante, y explicar los fundamentos éticos de esa negativa.
 - 57.2.- rehusar la asistencia del paciente por la misma enfermedad que motivó la consulta.
- 58.- Cumplir, sucesivamente, como médico tratante y consultar las siguientes reglas en el curso de las consultas:
 - 58.1.- exponer el tratante al consultor, a solas, la historia clínica del paciente y poner a su disposición la documentación respectiva, completa;
 - 58.2.- examinar el médico consultor, al enfermo en presencia del médico tratante y si fuera necesario, de allegados o representantes de aquél;
 - 58.3.- reunirse ambos médicos, nuevamente a solas, e intercambiar opiniones;

58.4.- comunicar el médico consultor sus conclusiones en presencia del médico tratante, al paciente, allegados o representantes, los cuales, ante discrepancias surgidas entre ambos médicos podrían:

58.4.1.- preferir la opinión del médico tratante, con lo que la asistencia continuará como hasta entonces;

58.4.2.- dudar entre los pareceres encontrados, siendo entonces solución definitiva del diferendo reiterar la consulta con un segundo consultor de reconocida competencia e intachable conducta;

58.4.3.- inclinarse por el dictamen del médico consultor y si ello indujera el retiro del médico tratante, proseguir la asistencia a cargo de otro médico, ajeno a la consulta.

58.5.- Redactar y firmar un informe sobre la consulta cuando lo juzguen conveniente o por pedido del paciente, allegados o representantes, entregando a éstos un ejemplar y conservando cada médico otro por sí.

D - Respetto de los cuidados a menores e incapaces

59.- Brindarles todo cuanto considere necesario para preservar su salud, previas explicaciones a los padres o tutores, salvo que razones de urgencia lo impidieran, en cuyo caso, debe dar esos cuidados sin demora alguna.

60.- Denunciar a las autoridades competentes malos tratos a los que pudieran ser sometidos menores o incapaces.

E - Respetto de las relaciones entre médicos

61.- Mantener con sus colegas un trato correcto y respetuoso, que los dignifique y contribuya a elevar la consideración general por la medicina.

62.- Asumir, como actitud de principio, solidaridad con sus colegas, y siempre que en conciencia lo crea justificado, brindarles apoyo, ayuda moral y defensa ante ataques indebidos.

63.- Abstenerse de formular críticas de sus colegas entre los enfermos, familiares y allegados, así como frente a toda persona ajena a la medicina e incapaz de juzgar las actuaciones específicamente médicas.

64.- Rehusar la asistencia domiciliaria de un enfermo en tratamiento con otro médico de no existir motivos urgentes.

F - Respecto de las relaciones entre los médicos y sus colaboradores

- 65.- Tener una conducta atenta e irreprochable con sus colaboradores, exigiendo de ellos reciprocidad, todo lo cual redundará en beneficio de la asistencia y apareja realce a la profesión.

CAPÍTULO VII

En las retribuciones por asistencia médica

El médico debe:

- 66.- Fijar el monto de sus honorarios luego de aquilatar ante su conciencia moral y profesional el valor de servicio prestado, atendiendo al criterio generalmente aplicada en situaciones similares y con especial consideración por las eventuales y auténticas dificultades económicas del paciente deudor o de quienes fueran responsables por él para afrontar el pago.
- 67.- Explicar, de solicitárselo, a quien ha de asumir los estipendios, las razones que indujeron a fijar su magnitud.
- 68.- Asistir gratuitamente a sus colegas y a todo familiar que dependa económicamente de ellos.
- 69.- Presentar sus honorarios por escrito, e individualmente, cuando la asistencia hubiera estado a cargo de varios médicos conjuntamente.

CAPÍTULO VIII

En la eutanasia activa y pasiva

El médico debe:

- 70.- Abstenerse de emplear cualquier procedimiento susceptible de provocar la muerte, es decir, de practicar la eutanasia activa.
- 71.- Considerar obligación primordial de su actuación médica, el permitir la muerte digna del enfermo a su cargo, carente de posibilidades de sobrevivir, evitándole los inútiles sufrimientos físicos y las mortificaciones espirituales resultantes de inconducentes terapéuticas que sólo prolongan la agonía, actitud que se conoce como eutanasia pasiva.
- 72.- Interrumpir la internación en un Centro de Tratamiento Intensivo del paciente en estado terminal, respetando con ello el legítimo derecho de sus

seres queridos que desean rodearlo y acompañarlo en los instantes finales de la vida, a pesar de que con esa decisión el médico pudiera acelerar el advenimiento de la muerte inminente.

- 73.- Continuar y aún intensificar si fuera necesario, el tratamiento paliativo, sedante o analgésico, en procura de aliviar y calmar al paciente sufriente aún a riesgo de aproximar el fallecimiento en una afección incurable.
- 74.- Acatar la voluntad manifestada por el enfermo de rechazar el tratamiento de la afección fatal que lo aqueja, y cuando el hubiera perdido la conciencia definitivamente, suspender toda terapéutica paliativa o de mantenimiento.
- 75.- Contar con el acuerdo de los allegados o representantes del paciente, en estado de inconciencia terminal, para suprimir la terapéutica en todos los casos previstos en los dos incisos precedentes o en situaciones similares, obteniendo de ellos lo que se llama "juicio sustitutivo" o "consentimiento sustitutivo", el cual subroga la voluntad del paciente.
- 76.- Asegurarse, por todos los medios a su alcance, incluidas las consultas con otros médicos, que el diagnóstico de afección mortal es exacto en el enfermo que está asistiendo, antes de resolver la supresión del tratamiento, y de persistir dudas, continuarlo hasta aclarar definitivamente el pronóstico.
- 77.- Iniciar siempre la reanimación cardio-pulmonar ante un paro cardíaco, salvo que existan obvias circunstancias incompatibles con la vida -decapitación, prolongado lapso de detención de las funciones circulatoria y respiratoria-, o signos ostensibles de muerte como, rigor mortis, livideces extensas y múltiples, etc., etc.
- 78.- Realizar la reanimación hasta demostración terminante de insensibilidad cardiovascular o de muerte cerebral, como se especifica en el Capítulo IX.

CAPÍTULO IX

En la confirmación de la muerte

El médico debe:

- 79.- Obtener demostración terminante de la muerte, antes de suprimir las medidas de reanimación, excepto en las condiciones establecidas en el Capítulo VIII.
- 80.- Considerar que se ha producido la muerte cardiovascular cuando no hay respuesta a los estímulos eléctricos y farmacológicos y persiste detenida la circulación.

- 81.- Afirmar la muerte cerebral cuando:
- 81.1.- existe una destrucción encefálica incompatible con la vida;
 - 81.2.- hay estado de coma profundo con:
 - ausencia total de reflejos;
 - desaparición de la actividad electroencefalográfica comprobada por lo menos dos veces, con intervalos de seis horas;
 - falta de reactividad ante las estimulaciones nerviosas periféricas;
 - inyección intravenosa de atropina sin respuesta;
 - prueba de la apnea sin recuperación respiratoria tres o cuatro minutos después de suprimir la respiración apoyada.
- 82.- Ponderar, antes de atribuir significado positivo de muerte a los elementos precedentemente referidos, la influencia que sobre ellos pueden tener, el extremo frío ambiental, posibles acciones medicamentosas depresoras y el shock.

CAPÍTULO X

En los Trasplantes y sustituciones de órganos y tejidos

El médico debe:

- 83.- Acatar, sin falta antes de aceptar la donación, el principio del "libre consentimiento informado", y en consecuencia, dar a conocer al donante de un órgano en vida, pormenorizadamente, y cuantas veces sea necesario, los riesgos inmediatos y futuros involucrados para él en la donación, así como los beneficios que ésta puede reportar al receptor.
- 84.- Atenerse, estrictamente, al efectuar un trasplante post-mortem, a las disposiciones vigentes sobre el reconocimiento científicamente fundado de muerte cerebral.
- 85.- Respetar siempre la voluntad del donante de revocar su decisión en cualquier momento, sea cuando se trata de donar un órgano en vida o bien post-mortem, en cuyo caso la revocación podrá ser total, comprendiendo al cuerpo entero, o parcial, si se dona solamente una parte.

- 86.- Asegurar al donante secreto absoluto en caso de revocación de la donación, debiendo entonces invocar, ante el receptor, sus allegados, o representantes, otras razones, que no la verdadera, para explicar la nueva situación creada por la negativa.
- 87.- Aclarar los siguientes puntos al receptor potencial de un órgano donado, en el momento de recabar su "libre consentimiento informado":
 - 87.1.- Indicaciones, beneficios y riesgos, inmediatos y futuros del trasplante;
 - 87.2.- Tratamientos alternativos al trasplante aplicables en la afección que padece;
 - 87.3.- Posibilidades de vida, utilizando el trasplante, confrontadas a las que ofrecen otros métodos terapéuticos;
 - 87.4.- Perspectivas favorables de la terapéutica dialítica, como recurso a utilizar ante el fracaso eventual del trasplante renal.
- 88.- Ocultar al receptor de un trasplante la identidad del donante muerto, considerando que ésta actitud como secreto profesional tal lo dicho en el Capítulo IV.
- 89.- Indicar claramente al enfermo, antes de la sustitución de un órgano natural por uno artificial, las ventajas, inconvenientes y riesgos de ese procedimiento, en comparación con los del trasplante de un órgano natural o con los de otros procedimientos terapéuticos que pudieran proponerse en su caso.
- 90.- Esforzarse por disipar las dudas del receptor de un trasplante, haciéndole comprender la utilidad que él puede reportarle, cuidándose, sin embargo, para no ejercer sobre esa persona presiones indebidas, y asimismo, demostrándole siempre respeto ante una decisión negativa.
- 91.- Hacer estudiar psicológicamente al donante de un órgano, para asegurarse que el motivo de la donación es, realmente, un sentimiento de alta solidaridad humana, como dicho en el Capítulo V, inciso 1.1.

CAPÍTULO XI

En las investigaciones clínicas

El médico debe:

- 92.- Abstenerse de emprender cualquier investigación en seres humanos que entrañe, así sea la mínima, contingencia eventualmente perjudicial para los

involucrados, de no tener ella por finalidad un importante beneficio biomédico, inmediato o diferido, e imposible de lograr por otros medios y de cumplirse este requisito, iniciarla únicamente si cuenta con el "libre consentimiento informado" y también con el asentimiento de las autoridades oficiales.

- 93.- Considerar posible la realización de investigaciones en seres humanos, sin recabar previamente el "libre consentimiento informado" y el permiso de las autoridades oficiales, solamente si esas investigaciones estuvieran absolutamente desprovistas de riesgos, tales las que consisten meramente en la observación e interpretación de los hechos clínicos espontáneos, sin demandar maniobras invasoras o el suministro de sustancias diferentes a las imprescindibles y comúnmente utilizadas, para el diagnóstico y el tratamiento.
- 94.- Probar nuevos métodos invasores de diagnóstico y tratamiento, exclusivamente, si existen fundados motivos para esperar de ellos superación de los empleados hasta entonces, y siempre que múltiples, reiteradas y rigurosas comprobaciones atestigüen su inocuidad, así como también que el ensayo haya sido aceptado mediante el "libre consentimiento informado" y aprobado por un comité oficial cuyos miembros deberán ser totalmente ajenos a la investigación programada.
- 95.- Excluir de cualquier clase de investigación a toda persona privada de libertad.
- 96.- Supeditar las investigaciones clínicas en el caso de:
 - 96.1.- los menores de edad y enfermos mentales, al "juicio sustitutivo" o "consentimiento sustitutivo", como expresado en el numeral 6 del capítulo VIII de este Código.
 - 96.2.- las embarazadas, a la obtención de beneficios de tanta importancia como para superar, sin lugar a dudas, los riesgos eventuales que las investigaciones pudieran significar y, asimismo, a que los procedimientos empleados no conlleven daños para el embrión, el feto o el recién nacido.
- 97.- Prestar su colaboración, cuando le competiera, o le fuera solicitado por las autoridades oficiales, para efectuar investigaciones en la comunidad, tales como, servicio de salud, tratamiento de las aguas, uso de insecticidas, etc., las cuales nunca podrán llevarse a cabo sin detallados protocolos, certeza sobre la inocuidad de los ensayos y la aprobación de Consejos Institucionales.

CAPÍTULO XII

En la medicina social

El médico debe:

- 98.- Cooperar con las autoridades nacionales en mantener la salud de la población y prevenir enfermedades.
- 99.- Ejercer la medicina en las localidades donde sus capacidades sean más necesarias.
- 100.- Trabajar en colaboración con otros agentes de salud, en interés de la eficiencia de los servicios correspondientes.
- 101.- Cooperar con las autoridades públicas en la aplicación de la legislación sanitaria.
- 102.- Estar alerta, como ciudadano consciente y técnico informado, sobre las contingencias adversas para la salud de la población, latentes o presentes en el medio y coadyuvar para eliminarlas.
- 103.- Inculcar, en cuantos lo rodean o tienen con él relación, los principios de higiene y prevención indispensables para evitar enfermedades.

CAPÍTULO XIII

En los certificados, peritajes y testimonios médicos prestados en Juicio

El médico debe:

- 104.- Redactar los certificados que hubiere de extender, con claridad, y utilizando todas las precisiones necesarias para evitar confusiones o interpretaciones erróneas.
- 105.- Explicar al paciente examinado por él en peritaje, la finalidad del examen.
- 106.- Negar informaciones, aclaraciones, o todo género de datos sobre su dictamen, a la persona examinada.
- 107.- Ser absolutamente objetivo en sus consideraciones y conclusiones.
- 108.- Abstenerse de toda intervención, manifestación u opinión, sobre el diagnóstico o el tratamiento de la persona examinada en peritaje, y de comprobar al respecto, errores en perjuicio del enfermo, comunicarlo al médico tratante con la mayor reserva, máxima cautela y correcto proceder.

- 109.- Declarar indefectiblemente la verdad en los testimonios judiciales, empleando para ello la manera más explícita posible, en forma de expresar con su ciencia y ante su conciencia, cuanto su deber le imponga decir como contribución médica al esclarecimiento de lo real y justiciero.

CAPÍTULO XIV

En la fertilización medicinalmente asistida

El médico debe:

- 110.- Acatar con escrupulosidad las normas éticas enunciadas en los artículos siguientes al aplicar los métodos de fertilización medicinalmente asistida cuando parejas se lo soliciten, ante la imposibilidad de obtener descendencia por fertilización natural.
- 111.- Aplicar la fertilización medicinalmente asistida, exclusivamente, en las parejas solicitantes poseedoras de alguna de las indicaciones clínicas que conducen a ese procedimiento:
- 111.1.- obstrucción de ambas trompas de Falopio, no corregible por los métodos actualmente disponibles;
 - 111.2.- incompatibilidad entre el semen y el mucus cervical uterino;
 - 111.3.- azoospermia.
- 112.- Utilizar la fertilización medicinalmente asistida en parejas que reúnan las condiciones adecuadas para proporcionarle a la eventual descendencia la mejor formación moral, afectiva y física posible, lo cual requiere de los potenciales progenitores, además de las condiciones referidas;
- 112.1.- ser de heterosexualidad indudable;
 - 112.2.- poseer unión estable mínima de tres años;
 - 112.3.- estar ambos vivos para suministrarle a la procurada descendencia la representación conjunta, paterna y materna.
- 113.- Analizar cuidadosamente en cada caso el empleo de uno u otro de los métodos de fertilización medicinalmente asistida, que son:
- 113.1.- la inseminación artificial;
 - 113.2.- la fertilización in vitro y el trasplante de embriones.

114.- Poseer clara noción sobre las variantes posibles de cada uno de los tres factores participantes en la fertilización medicinalmente asistida, es decir:

114.1.- el semen utilizado, que puede ser:

114.1.1.-por su procedencia:

a) del padre biológico-afectivo-legal;

b) de un donante;

114.1.2.-por su estado físico:

a) fresco;

b) congelado;

114.2.- el útero empleado, perteneciente sea, a:

114.2.1.-la madre biológica-afectiva-legal;

114.2.2.-una donante, lo que se conoce como madre "portadora" o "útero de alquiler";

114.3.- el embrión originado por:

114.3.1.-gametos de ambos padres biológico-afectivo-legales;

114.3.2.-el gameto de uno de los padres biológico-afectivo-legal y el gameto de un o de una donante;

114.3.3.-ambos gametos de donantes;

115.- Tener en cuenta las múltiples combinaciones que pueden darse entre los métodos citados en el artículo 113 y los factores enumerados en el 114, para aceptarlas, cuestionarlas o rechazarlas, según el significado ético de cada una.

116.- Aceptar la inseminación artificial:

116.1.- Utilizando el semen fresco del marido, introducirlo en el útero de la esposa estable, lo que se denomina inseminación homóloga inmediata;

- 116.2.- empleando el semen congelado y conservado en bancos de semen, del marido vivo, e introducido en el útero de la esposa estable, lo que se conoce como inseminación homóloga mediata.
- 117.- Aceptar la fecundación in vitro y transferencia de embriones;
- 117.1.- realizando la gestación por transferencia inmediata de embriones en el útero de la madre biológica-afectiva-legal, a partir del óvulo de esa madre biológica-afectiva-legal y del semen del padre biológico-afectivo-legal, lo que se llama fecundación in vitro y transferencia homólogo inmediata de embriones;
- 117.2.- procurando la gestación por transferencia mediata de embriones en el útero de la madre biológica-afectiva-legal, conservados en congelación y pertenecientes a ambos padres biológico-afectivos-legales, lo que se designa como fecundación in vitro y transferencia homóloga mediata de embriones.
- 118.- Cuestionar la:
- 118.1.- inseminación artificial empleando el semen de un donante extramatrimonial introducido en el útero de la esposa biológica-afectiva-legal, lo que se denomina inseminación artificial heteróloga;
- 118.2.- fecundación in vitro y transferencia de embriones a partir del óvulo de la madre biológica-afectiva-legal y del semen de un donante extramatrimonial, y a la inversa, a partir del óvulo de una madre donante extramatrimonial y del semen del padre biológico-afectivo-legal, situaciones ambas, conocidas como fecundación in vitro y transferencia heteróloga de embriones.
- 119.- Abstenerse de realizar:
- 119.1.- la inseminación artificial:
- 119.1.1.-en el útero de una madre "portadora" mediante el semen fresco del integrante de otra pareja;
- 119.1.2.-por el semen congelado del marido muerto, introducido en el útero de la esposa estable;
- 119.2.- la fecundación in vitro y transferencia de embriones frescos, mediante:
- 119.2.1.-implantación en el útero de una madre "portadora" o de "alquiler" de:

- a) un embrión del óvulo de la madre biológica-afectiva-legal y del semen del padre biológico-afectivo-legal.
- b) un embrión del óvulo de la madre biológica-afectiva-legal y del semen de un padre donante;
- c) un embrión del óvulo de una madre donante y del semen del padre biológico-afectivo-legal.

119.3.- La implantación de embriones congelados en:

119.3.1.-el útero de la madre biológica-afectiva-legal, pero ya muerto el padre biológico-afectivo-legal;

119.3.2.-el útero de una madre "portadora" pero habiendo muerto ambos progenitores biológico-afectivo-legales.

120.- Rechazar la aplicación de los métodos de fertilización medicinally asistida, en las eventualidades que se citan de inmediato:

120.1.- tratándose de fertilizaciones cuyo producto esté destinado a parejas homosexuales;

120.2.- siendo el caso de mujeres solteras o viudas;

120.3.- empleando los llamados "úteros de alquiler" o madres "portadoras";

120.4.- procurándose embriones con el propósito de usarlos para investigación científica;

120.5.- recurriendo a la comercialización de gametos o embriones;

120.6.- usando los embriones sobrantes producidos en la utilización de la fertilización medicinally asistida y congelados a medida que surgen parejas solicitando la fecundación artificial.

121.- Descartar la ingeniería genética, mediante clonación, en la reproducción.

SECCIÓN B - DERECHOS DEL MÉDICO

El médico puede:

En la asistencia

- 122.- Considerarse libre de su obligación asistencial, si el paciente o sus representantes se negaran a aceptar las indicaciones que formula, eventualidad en la cual procederá a:
 - 122.1.- solicitar un documento firmado por quien o quienes no acatan sus directivas, en el cual conste esa decisión;
 - 122.2.- dar cuenta a las autoridades competentes, de no obtener el documento referido en el numeral 1.1., y entonces, con el acuerdo de ellas, dejar la asistencia, cuidando que ésta ni se interrumpa ni se resienta.
 - 122.3.- actuar en correspondencia con los dictados de su conciencia y en función de las posibilidades circunstanciales, si razones de premura, o de cualquier otra naturaleza, le impidiera plantear el problema a las autoridades competentes.
- 123.- Habiendo interpretado fielmente y cumplido con puntualidad la letra y el espíritu de sus deberes asistenciales, esperar y reclamar del paciente y sus allegados, corrección, consideración y respeto, y de no tenerlos, optar por retirarse de la asistencia, adoptando previamente las providencias enunciadas en los numerales precedentes.
- 124.- Retirarse de la asistencia del paciente a su cargo, si así lo desea, y habiendo cumplido las obligaciones pertinentes, hacerlo sin necesidad de dar las razones de su resolución.
- 125.- Quedar eximido de la obligación asistencial si reiteradamente hubiera recibido infundadas solicitudes de asistencia urgente para el mismo enfermo, pudiendo, si lo estima necesario para cubrir su responsabilidad, poner antes en conocimiento de esta determinación a las autoridades competentes.
- 126.- Recibir en su consultorio pacientes en asistencia con otros médicos, libertad que, a su vez, importa obligaciones tales como:
 - 126.1.- formular al paciente, allegados o representantes, su opinión sobre el diagnóstico y el tratamiento del caso, cuidando de no expresar la mínima crítica al médico tratante, al cual, de ser posible, informará también.

127.- Reclamar de las autoridades competentes, que de juzgarlo en sus acciones profesionales por acusaciones o denuncias de daños supuestamente derivados de la asistencia que él hubiera prestado, se haga la distinción entre error y culpa, entendiendo que:

127.1.- el error deriva de humanos defectos de apreciación, circunstanciales e inevitables, sin mediar ignorancia científica, descuido, desaprensión, u omisión asistencial, y por consiguiente, con responsabilidad relativa o aún sin responsabilidad.

127.2.- la culpa resulta de motivos inadmisibles, como ignorancia científica, descuido, desaprensión u omisión asistencial, y por lo tanto, con responsabilidad real.

En las retribuciones por asistencia médica

El médico puede:

128.- Obtener remuneraciones dignas, acordes con la calidad e importancia de la asistencia dentro del espíritu y la letra del inciso 1 del Capítulo VII.

129.- Elevar el valor habitual del servicio prestado, en ocasión de consultas médicas, beneficio que incluye siempre al médico consultor y también al tratante, si a éste la consulta le es solicitada, debiendo ceñirse el incremento a las condiciones mencionadas en el artículo precedente.

130.- Cobrar una suma especial por concurrir a presenciar la operación quirúrgica de su paciente, si ello le fuera pedido por el enfermo o sus allegados, o si ante su conciencia creyera que esto es conveniente para aquél.

SECCIÓN C - PROHIBICIONES PARA EL MÉDICO

En la asistencia

Al médico le está prohibido:

- 131.- Practicar la dicotomía.
- 132.- Rehusar asistencia al paciente que carece de recursos económicos para pagarla y no cuenta con otra forma de obtenerla.
- 133.- Rebajar indebidamente el precio de su trabajo profesional para competir, deslealmente, con otros colegas, buscando en esa forma sustraerles clientela.
- 134.- Procurar el incremento indebido del número de sus pacientes, realizando actos incorrectos, propios a producirle ventajas en el ejercicio profesional, tales como:
 - 134.1.- atraer enfermos a su asistencia valiéndose del desempeño de cargos jerárquicamente elevados, sea administrativos o de gobierno;
 - 134.2.- desviar hacia él pacientes asistidos por otros médicos, tanto de la práctica privada, como afiliados en instituciones de asistencia colectiva;
 - 134.3.- aumentar el número de pacientes que ha de asistir durante un horario inextensible de consultas en instituciones de asistencia colectiva, pues ello implica perjudicar la asistencia de cada enfermo, destinándole un lapso insuficiente;
 - 134.4.- cobrarle, por asistencia privada, a pacientes que tiene la obligación de asistir en régimen de asistencia colectiva, propiciando así ganancias muy superiores, altamente condenables e inducidas aprovechando el interés de los pacientes y sus familiares por usufructuar de las facilidades, comodidades y prontitud de la asistencia privada, difíciles o imposibles de obtener en la colectiva.
 - 134.5.- Realizar cualquier clase de publicidad o propaganda sobre tópicos médicos, con aparente propósito educativo o de divulgación científica, pero con el motivo real de conseguir beneficios materiales congregando en su consulta un mayor número de pacientes.

- 135.- Efectuar una asistencia por separado y simultánea con la del médico tratante, habiendo sido consultor, sin conocimiento y consentimiento de aquél.
- 136.- Opinar o aconsejar a terceros, sobre la asistencia de pacientes, sin ser partícipe de ella y a espaldas del médico tratante.
- 137.- Desprestigiar colegas mediante críticas, dichos despectivos, o acciones similares.
- 138.- Tener a sueldo a otros médicos, trabajando para él y cobrando las ganancias generadas por ellos.
- 139.- Criticar o reprender a sus colaboradores delante de terceros.
- 140.- Aplicar, aconsejar, o preconizar procedimientos terapéuticos cuya eficiencia no es demostradamente cierta, e inocuidad rigurosamente probada.
- 141.- Arrogarse ante sus pacientes especializaciones cuyo reconocimiento por las autoridades competentes, no posee.
- 142.- Formular prescripciones medicamentosas, recomendar farmacias, laboratorios de exámenes clínicos, centros asistenciales, aparatos de uso diagnóstico o terapéutico, etc., sin consideración por sus verdaderas cualidades, sino para satisfacer conveniencias propias, como son las utilidades pecuniarias o equivalentes, recibidas fraudulentamente en retribución, por cómplices favorecidos con tan vituperables indicaciones o consejos.
- 143.- Suministrar directamente y mediante cobro, medicamentos comercializados, u otros de origen o naturaleza no declarada, desconocida o desprovista de autorización oficial, induciendo engañosamente en los enfermos la creencia de que esos productos fueron preparados, especialmente, para el tratamiento curativo de la afección que los aqueja.
- 144.- Proporcionar a quienquiera fuere, beneficios materiales ilícitos, tanto ocultando enfermedades verdaderas de un paciente, como a la inversa, declarando en sanos, afecciones inexistentes.
- 145.- Aceptar de enfermos graves o en inminencia de muerte y bajo su asistencia, cláusulas testamentarias con legados a su favor.
- 146.- Entrometerse en asuntos de familia de los pacientes que asisten.
- 147.- Participar en nada que signifique, ni con nadie que practique, ejercicio ilegal de la medicina.

En los trasplantes de órganos y tejidos

Al médico le está prohibido:

- 148.- Participar del tratamiento o evaluar el estado clínico del eventual donante de un órgano post-mortem, si forma parte del equipo médico trasplantador.
- 149.- Obtener la donación de un órgano en vida o post-mortem, induciendo en error al donante, ejerciendo violencia sobre él mediante dolo o procurando lucro.
- 150.- Realizar trasplantes mediante compra, directa o indirecta, de los órganos a trasplantar.
- 151.- Aceptar la donación de órganos procedentes de menores de 18 años, de prisioneros o dementes.

En los certificados, peritajes médicos y testimonios médicos prestados en juicio.

Al médico le está prohibido:

- 152.- Extender certificados tendenciosos, falsos o que pudieran reportar al enfermo o a quien fuera, beneficios indebidos.
- 153.- Ser, a la vez, médico certificador o perito, y médico tratante de la persona sometida a examen o de alguno de sus familiares.
- 154.- Asumir la realización de una certificación o pericia, cuando están involucrados sus intereses o los de allegados o asociados con él, en cualquier actividad que fuere.
- 155.- Testimoniar ante la justicia, de modo inexacto o deliberadamente ambiguo, en los asuntos médicos involucrados en un juicio, con el propósito de ocultar la verdad.

La responsabilidad por el contenido, afirmaciones y autoría de los trabajos, artículos y conferencias corresponde exclusivamente a los autores.