



DOCUMENTOS DE BIOETICA

MANUAL DE ETICA Y DEONTOLOGIA DEL CIRUJANO ASOCIACION ARGENTINA DE CIRUGIA

La ética es un constituyente ineludible de la conducta profesional del cirujano porque las consecuencias de sus actos pueden afectar a otros seres humanos, a la sociedad, al medio ambiente o a su propia conciencia

INTRODUCCIÓN

Los incesantes progresos científico-tecnológicos han proporcionado a la cirugía nuevos medios que, además de ampliar el espectro de las indicaciones operatorias, reducir la morbimortalidad y mejorar los resultados, han generado la aparición de nuevos problemas éticos.

Los importantes avances experimentados en el campo de la genética, fecundación y fertilización asistida han cuestionado el momento preciso en que comienza la condición de persona. El desarrollo de las técnicas de los trasplantes ha exigido una nueva definición de la muerte, a la vez que crean situaciones complejas en el proceso de la procuración y asignación de órganos para trasplantes.

La disponibilidad de medios que permiten sostener o suplir las funciones biológicas en los pacientes en condición terminal o crítica, motiva eventos ambiguos en los que aparecen grandes dudas entre la abstención terapéutica y la administración vigorosa de medidas heroicas.

La complejidad creciente de los procedimientos técnicos ha cambiado el tradicional individualismo del cirujano y ha convertido su tarea en un trabajo en equipo en el que, a través de diferentes acciones individuales, se comparte una responsabilidad conjunta.

La falta de una adecuada correlación entre el número de profesionales que egresan de las Escuelas Médicas y las necesidades reales que la atención de la salud presenta, ha permitido la disponibilidad de un exceso de cirujanos que facilita la competencia desleal y con los consiguientes riesgos para la salud de la población y la dignidad profesional.

La toma de conciencia de los derechos humanos, en especial el relacionado con la atención de la salud, ha determinado el aumento de los usuarios. La demanda de prestaciones de alta complejidad y elevado costo se ha incrementado. Existen reclamos por una atención más "humanizada", así como apremiantes exigencias por una cobertura más amplia y una mayor accesibilidad a los recursos asistenciales. El gasto en salud ha alcanzado niveles insostenibles y se ha convertido en un problema político y social cuya solución, enmarcada por el análisis costo/beneficio, conlleva el dictado de normas y regulaciones que de diversas formas condicionan la decisión.

Los nuevos sistemas asistenciales han introducido la figura del ente financia-dar cuyas disposiciones de tipo administrativo pueden condicionar cambios en la relación que los cirujanos deben mantener con sus pacientes y con sus colegas.

Las demandas legales por presuntos defectos de la praxis quirúrgica muestran una frecuencia creciente y han logrado adjudicar al quehacer del cirujano la condición de profesión de alto riesgo judicial.

En la implementación de la educación médica, que necesariamente precisa de la práctica realizada sobre seres humanos, sanos o enfermos, también se ha puesto en evidencia la necesidad de alcanzar un equilibrio más ponderado entre los objetivos educacionales y la condición humana de los pacientes.

La indispensable investigación de nuevas drogas o procedimientos en seres humanos ha obligado a conciliar el progreso científico con el resguardo de la dignidad y la integridad física y anímica de los sujetos de experimentación.

Los adelantos producidos en el campo de las comunicaciones han facilitado, con aparentes intenciones de mejorar la educación sanitaria, la diseminación apresurada e indiscriminada de informaciones, a veces desmedidas y no siempre efectivas. El hombre común se ha transformado en un consumidor de novedades científicas y técnicas a cuya sombra se gestan expectativas no siempre satisfechas.

El progreso de la cirugía en los últimos decenios ha sido notable. Sin embargo, es conveniente reconocer que la aceleración vertiginosa con que esas innovaciones fueron conseguidas y aplicadas ha superado la experiencia moral disponible, sorprendiendo a los cirujanos desprovistos de respuestas adecuadas para la solución de los inéditos problemas éticos que esos progresos materiales han generado.

La Asociación Argentina de Cirugía, consciente de la necesidad de preservar el aspecto ético del ejercicio profesional y en consideración del nuevo entorno cultural observable, decidió revisar su Código de Ética y Deontología que regía desde 1982.

A tal efecto designó una Comisión Especial que, con la colaboración de especialistas de diferente extracción profesional y religiosa, procedió a actualizar su redacción tratando de infundirle el carácter más ecuménico y equilibrado posible.

Su objetivo es ofrecer a los miembros de la Asociación Argentina de Cirugía y a los cirujanos en general, más que un vademécum de soluciones, una fuente de reflexión que ayude a tomar decisiones con sentido ético.

Es factible que algunas veces no se encuentre respuesta a ciertos planteos éticos complejos o nuevos. En esas circunstancias es recomendable la consulta con otros colegas y con la Comisión de Ética a fin de tomar una decisión equilibrada y con el mayor respeto por los valores humanos, la moral y las leyes vigentes.

DECLARACIONES FUNDAMENTALES

La ética es un constituyente ineludible de la conducta profesional del cirujano porque las consecuencias de sus actos pueden afectar a otros seres humanos, a la sociedad, al medio ambiente o a su propia conciencia.

El sentido ético adquiere su mejor expresión cuando la decisión adoptada resulta capaz de conjugar el uso de los más actualizados conocimientos científicos y los más modernos procedimientos técnicos con el respeto integral que merece cada paciente como persona.

En la vida, la integridad espiritual y física y la dignidad son los valores más substantivos del hombre. La búsqueda de lo que “es mejor para el paciente” debe ser el imperativo que abone la moralidad de las actitudes asumidas. El cirujano debe respetar esos valores buscando la promoción, preservación y recuperación de la salud física y espiritual del paciente a través de una conducta que no admita cambios o limitaciones relacionadas con el ámbito de la prestación, la condición del paciente o la retribución percibida.

La conducta del cirujano se hace responsable cuando la gestación y ejecución de sus decisiones tiene lugar en un ámbito de libertad plena, desprovisto de factores limitantes internos (miedo, soberbia, arbitrariedad, afán de lucimiento o lucro) o ex-ternos (imposiciones institucionales o violencia). Es en este entorno de libertad/responsabilidad donde se debe encontrar el sentido ético que permita llegar al más acabado equilibrio entre el saber, el hacer y el querer.

La ética no admite umbrales de aplicación y alcanza a todos los actos del cirujano ya que todos ellos, aun los de menor trascendencia aparente, conllevan responsabilidad y exigen prudencia, diligencia, pericia y humanidad.

Tampoco se puede considerar la ética como un aderezo que se agrega ad libitum en el momento de adoptar las decisiones. Por el contrario, ella conforma la atmósfera obligada donde la toma de decisiones permita ofrecer el mejor servicio para el paciente. Todas las faltas éticas, aun las menores y no punibles por las leyes positivas, constituyen verdaderos agravias a la condición humana.

La ética del cirujano reconoce como pilar fundamental el desarrollo de una honesta relación interpersonal con el paciente y sus familiares. En ella prima la con-fianza y no caben engaños, ocultamientos o segundas intenciones, generando obligaciones que superan las prescriptas por las leyes.

Los buenos resultados técnicos no convalidan las fallas éticas. No es suficiente utilizar un criterio técnico irreprochable o una motivación sentimental o legalista para dar contenido ético a las decisiones si ellas no son capaces de otorgar al paciente, un beneficio integral que satisfaga sus expectativas razonables.

El conocimiento y práctica de los principios éticos no es innato, requiere aprendizaje y perfeccionamiento constantes. Su adquisición forma parte de la educación médica.

Los principios éticos deben trascender la esfera médica para alcanzar también a las costumbres y hábitos extraprofesionales. El cirujano debe estar convencido (de) que su valor como persona radica tanto en lo que dice o hace en su actuar específico como en lo que realmente es en su vida diaria.

La Asociación Argentina de Cirugía considera que la ética de sus asociados debe estar encuadrada en los principios establecidos por la Bioética. Esta disciplina se define como “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la atención de la salud, en tanto que dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales”.

Esta nueva ciencia reconoce como sus pilares fundamentales los siguientes principios:

- a) El de beneficencia, que implica la obligación de buscar para el paciente lo que es bueno y prevenir lo malo.
- b) El de no maleficencia, que concreta la obligación de no infligir daño al paciente.
- c) El de autonomía, que reivindica el derecho que el paciente tiene para ejercer su autodeterminación para aceptar o rechazar las indicaciones médicas.
- d) El de equidad y justicia, que busca asegurar para todos los miembros de la comunidad las mismas oportunidades para el acceso a prestaciones médicas de similar calidad a través de una distribución equitativa y justa de los recursos disponibles.

El recto sentido ético de la práctica quirúrgica debe enraizarse en el contexto de-finido por estos principios fundamentales y a través del equilibrio armónico de obligaciones y derechos, aplicados en el ejercicio de las relaciones que el cirujano mantiene con los pacientes, miembros del equipo de salud y la sociedad, y en sus actividades docentes y de investigación.

I - Relaciones con los pacientes

La principal obligación del cirujano para con su paciente es brindarle, a través de su conocimiento, experiencia y humanidad, las mejores posibilidades para la curación de su enfermedad, el alivio de sus males o el consuelo para soportar su desgracia, todo ello dentro del respeto a la dignidad que corresponde a su condición de ser humano.

1) De las prestaciones

La conducta profesional del cirujano se encuentra acatada por el principio de autonomía, que adjudica a los pacientes los siguientes derechos:

Recibir una atención personalizada, respetuosa y decorosa.

- b) Respetar su pudor y su identidad cultural, étnica y religiosa, mientras sus actitudes no afecten a terceros.
- c) Estar informado sobre el diagnóstico y pronóstico de su afección.
- d) Conocer la naturaleza de los estudios y/o tratamientos propuestos y de las complicaciones que de ellos pudieran surgir, así como de las consecuencias posibles en caso de no ser ejecutados y a dar su aceptación o rechazo a los procedimientos propuestos.
- e) La confidencialidad y privacidad de su historia clínica y personal.
- f) Conocer, previamente a cualquier intervención, la identidad del cirujano o cirujanos actuantes.

Dentro de este contexto es obligación del cirujano tratar de alcanzar la mejor relación humana con el paciente ofreciendo, desde la primera consulta, un trato cortés y recatado que respete su dignidad. Para que esta relación interpersonal alcance su mejor nivel, es necesario que el paciente sea debidamente oído en la expresión de sus padecimientos y que

el cirujano demuestre su máximo afán por comprenderlo. El objetivo primordial es consolidar un pacto de naturaleza fraterna que contenga derechos y obligaciones para ambas partes: el cirujano se obliga a brindar su competencia y responsabilidad dentro de un trato correcto y respetuoso, administrado con honestidad mientras que el paciente acepta participar en forma voluntaria en su curación, considerando la condición humana y profesional de su cirujano.

Es una exigencia ética que la calidad de los servicios prestados por el cirujano, sean siempre lo mejor que pueda brindar, acorde con su capacidad y las exigencias propias de cada caso. La aplicación de este criterio no debe admitir limitaciones vinculadas con la nacionalidad, credo, raza, ideas políticas y condición social. Las características del medio donde la prestación se realiza o monto de la remuneración a percibir tampoco deben condicionarla.

El cirujano tiene la obligación de utilizar adecuadamente todos los recursos disponibles pero deberá abstenerse a proponer estudios, medicaciones o procedimientos innecesarios o cuyos fundamentos no han sido aceptados por autoridades científicas competentes y conocidas. No obstante, debe reconocer el derecho que asiste al paciente para recurrir a ellos. En esas circunstancias el cirujano consultado debe exponer al paciente las razones por las cuales no coincide con esos tratamientos poniéndolos al tanto de los beneficios que se puedan obtener con otros más adecuados. Sin embargo, en ningún caso podrá abandonar al paciente que decida recibir un tratamiento no ortodoxo.

El cirujano podrá apartarse de la atención de esos pacientes si, considerando que esos tratamientos son peligrosos o nocivos para ellos, no logra disuadirlos de su utilización.

La cronicidad o incurabilidad de una afección no constituyen por sí mismas motivos para privar de asistencia a ningún enfermo que la solicite. Constituye una grave falta de ética negarse a intervenir pacientes por su condición de portadores de enfermedades contagiosas. En estos casos es obligación del cirujano utilizar los medios necesarios para evitar la transmisión de esas enfermedades, a sí mismo o a los miembros que conforman el equipo quirúrgico, que deberán estar informados de esa contingencia.

El cirujano tiene el derecho y la obligación de solicitar a las autoridades de la institución en que actúa la provisión de las medidas de bioseguridad pertinentes.

Es obligación del cirujano informar al paciente o a sus familiares la naturaleza del mal que lo aqueja. Cuando se trata de afecciones graves de posible desenlace fatal, la revelación al paciente mismo de la gravedad de su afección es una conducta que, bien aplicada, puede aportar beneficios y no será evadida u ocultada si el paciente así lo solicita. En todos los casos el cirujano aplicará la mayor prudencia y humanidad para revelar al paciente la naturaleza de su enfermedad, dándole, al mismo tiempo, la seguridad de que contará con la asistencia adecuada durante todo el curso de su enfermedad. Cuando el paciente no desea o no puede ser debidamente informado, el cirujano deberá notificar a sus familiares o representantes legales, el diagnóstico y pronóstico de la afección.

El cirujano debe mantener informado al paciente o a su familia de la evolución que sufre el proceso, motivo de atención. También es conveniente informar sobre las complicaciones, accidentes y aun los errores aparecidos durante el tratamiento, ya que ellos no necesariamente implican negligencia, impericia o imprudencia.

El cirujano no debe utilizar sus conocimientos o habilidades para disminuir o alterar, en forma transitoria o definitiva, la condición física o la capacidad intelectual de un semejante, si ello no está condicionado por una indicación terapéutica bien precisa de la que el paciente o sus familiares tienen el conocimiento previo correspondiente.

La práctica de intervenciones en pacientes que son familiares directos no constituye falta de ética, pero es una conducta que no debe ser alentada teniendo en cuenta que los factores afectivos que ello entraña pueden perturbar la exigible neutralidad del proceso decisorio.

Siempre que no existan obstáculos insalvables para la realización de intervenciones medianas o mayores, el cirujano deberá contar con la colaboración de otro médico o cirujano. Con objetivo docente podrán incluirse en el equipo cirujanos en formación o estudiantes avanzados para la ejecución de tareas acordes con su capacidad, siempre que ello no comprometa el desarrollo de la intervención o afecte sus resultados.

Toda vez que en la práctica de la cirugía se reconozcan conflictos de intereses (entre el

paciente y sus familiares o con las instituciones, entre el paciente y los médicos tratantes), el cirujano tratará de resolver esos problemas de la forma que mejor preserve la condición humana y el interés propio de los pacientes.

2) Del consentimiento informado

El reconocimiento del respeto por la autonomía del paciente fundamenta el consentimiento por el cual el enfermo, debidamente informado, manifiesta la aceptación de las indicaciones diagnósticas o terapéuticas propuestas. Este consentimiento también debe alcanzar para la realización de estudios sobre tejidos, órganos o partes del cuerpo que sean extirpados durante la operación.

La información, substancia del consentimiento, debe ser brindada al paciente o a sus familiares directos utilizando términos simples y comprensibles, adaptados a la condición cultural y anímica de cada caso. Comprende la naturaleza de la enfermedad, evolución natural, características de los medios diagnósticos y terapéuticos por utilizar así como sus objetivos y posibles riesgos y resultados.

Las intervenciones mutilantes que puedan provocar esterilidad o interrupción de un embarazo podrán ser efectuadas sólo si son legales y cuentan con el consentimiento previo del paciente o de su representante. El cirujano que, por sus condiciones morales, encuentra objeciones para adoptar esa conducta, deberá notificar al paciente de esa circunstancia, ofreciéndole la oportunidad de consultar con otro profesional. Se exceptúan de esta obligación aquellos casos en que la indicación surge de un hallazgo realizado durante la intervención, circunstancia en la que se deberá imponer de la situación a los allegados o a sus representantes, si los hubiera, extremando la coincidencia con los demás médicos presentes.

Es conveniente que la decisión adoptada y los elementos que la fundan, así como la nómina de los participantes en el acto quirúrgico, sean registrados en la historia clínica y suscripta por quienes actuaron.

Frente a la negativa del paciente para aceptar la indicación de un tratamiento determinado, el cirujano podrá proponer otro procedimiento alternativo que satisfaga al paciente siempre que esa conducta goce de fundamentos científicos, no se contraponga a los principios éticos del cirujano y no viole prescripciones legales. Cuando el paciente plantea exigencias que de alguna forma afectan esos requisitos, el cirujano, luego de haber notificado las razones de su decisión, podrá apartarse del caso y derivar el paciente a otro colega. Sin embargo, la atención no será interrumpida hasta que el paciente se encuentre asistido por otro cirujano.

Aunque el procedimiento goce de un fundamento científico o técnico, en ningún caso el cirujano, podrá contravenir la voluntad del paciente en el intento de satisfacer su propia inclinación o deseos, intereses u opiniones de sus allegados, salvo que ello sea ordenado por la ley y no viole su conciencia.

Es conveniente que el consentimiento sea documentado por escrito y suscripto por el paciente o sus familiares o representantes legales y con la firma de testigos hábiles si las circunstancias así lo aconsejan. Este documento, cuyo valor radica más en su contenido que en su forma, debe ser incorporado a la historia clínica.

Todo paciente adulto en la plenitud de su conciencia debe ser considerado competente para adoptar sus propias decisiones en relación con una indicación médica.

Cuando el enfermo resulta incapaz para comprender la propuesta formulada o está inconsciente, el cirujano deberá informar a los familiares para obtener de ellos el consentimiento correspondiente.

En pacientes inconscientes y en ausencia de familiares o representantes legales, el cirujano deberá adoptar la conducta que, de acuerdo a su criterio, resulte más conveniente dejando constancia en la historia clínica de su decisión y de las razones que la fundan.

En algunas ocasiones podrá ser conveniente obtener la autorización legal apropiada siempre que ello no determine demoras que entrañen riesgos para la salud o la vida del paciente. En todos los casos, mientras sea posible, las decisiones adoptadas deberán respetar las preferencias e intereses del enfermo mismo.

Las intervenciones quirúrgicas realizadas en menores de edad deberán contar con el consentimiento informado de los padres, representantes legales o tutores. Sólo se podrá

actuar sin ese consentimiento cuando existan razones de urgencia en cuyo caso se dejará expresa constancia de los hechos. Cuando los padres, tutores o representantes legales nieguen la autorización para efectuar una práctica que el cirujano considera imprescindible, se deberá hacer la denuncia pertinente a la autoridad legal correspondiente ateniéndose a la decisión dictada por el Juez que entiende en la causa.

3) De la confidencialidad

La ética profesional exige que la relación cirujano-paciente mantenga la más absoluta confidencialidad con la información obtenida durante su atención. El cirujano sólo podrá revelar el diagnóstico, tratamiento, pronóstico o evolución del enfermo, a sus familiares más cercanos o representantes legales. Esta información podrá hacerse extensiva a otras personas cuando exista el pedido expreso o autorización del paciente y siempre que no ocasione daños a terceros. El manejo de información reservada obtenida de terceros debe hacerse con discreción y siempre tratando que ello redunde en beneficio del paciente y no afecte a otras personas.

La confidencialidad también se extiende a la documentación clínica de cada paciente. Los cirujanos deben aplicar, en las instituciones asistenciales donde actúan, los máximos esfuerzos para asegurar la confidencialidad de las historias clínicas y de los informes allí obtenidos, exigiendo la misma conducta a sus colaboradores inmediatos.

Cualquiera sea la condición social o actuación pública de un enfermo, la presencia del periodismo para realizar entrevistas o tomarle fotografías durante su internación en instituciones asistenciales sólo será autorizada contando con su consentimiento y siempre que no perturbe la evolución de su proceso o implique una indebida publicidad para el cirujano o la institución. El cirujano no debe proporcionar a los medios periodísticos información relacionada con el diagnóstico, pronóstico, procedimientos quirúrgicos efectuados o evolución de un paciente, a menos que exista su autorización o pedido expreso. Es conveniente que esa información, cuando está autorizada, sea suministrada por quienes no participan de forma directa en el tratamiento del caso. La difusión a través de los medios de comunicación masiva de intervenciones quirúrgicas especiales o extraordinarias sólo tendrá sentido ético cuando esté destinada a mejorar la educación sanitaria o facilitar el avance de la ciencia médica. En todos los casos se mantendrá el anonimato y privacidad del paciente a menos que éste exprese lo contrario.

No es atentatorio a la ética participar en emisiones radiales o televisivas o publicar artículos en la prensa común, cuando ello apunte en forma expresa a mejorar la educación sanitaria y siempre que no constituya un medio directo o encubierto para la promoción personal o de alguna institución. En todos los casos se debe evitar crear expectativas a través de la publicación de procedimientos o técnicas que no han sido previamente considerados y aceptados por la comunidad científica.

El cirujano no está obligado a respetar el secreto profesional en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando actúa como perito en causas judiciales.
- b) Cuando se trata de afecciones incluidas en la nómina de enfermedades de denuncia obligatoria.
- c) Cuando se intenta evitar un error judicial.
- d) Cuando es demandado en juicios relacionados con su propia actuación.
- e) Cuando el ejercicio del secreto profesional significa el ocultamiento de algún delito.
- f) Cuando actúa como funcionario de la sanidad nacional, provincial, municipal, militar o de instituciones asistenciales.
- g) Cuando con ello se puedan evitar males mayores.
- h) Cuando se trate de personas que tienen el derecho de saber.

4) De la atención de pacientes en estado crítico y/o terminal

La atención de pacientes en estado crítico (muerte inminente de pacientes con posibilidades de recuperación) o terminal (afecciones irreversibles que con o sin tratamiento presentan grandes probabilidades de muerte en plazos cortos) se basa en la aplicación de las pautas relacionadas con el consentimiento informado, la decisión compartida y el respeto por los deseos expresados por el paciente, si son conocidos, o de sus familiares o subrogantes.

En los enfermos en estado crítico puede interrumpirse un tratamiento del tipo paliativo cuando se demuestra su inutilidad en relación con el pronóstico de la afección o cuando su aplicación se contrapone a los deseos expresados por el paciente.

La decisión de suspender ese tratamiento debe ser compartida con los colegas que forman parte del equipo tratante y con los familiares, pero siempre teniendo en cuenta los deseos del paciente. En estas condiciones se debe evitar el “encarnizamiento terapéutico” tratando siempre que el paciente muera en forma digna, en compañía de familiares y, si es posible, en su propio hogar.

Son obligaciones del cirujano que atiende pacientes en estado terminal:

a) Dispensar el apoyo necesario para reducir el dolor físico, aminorar el sufrimiento moral o mejorarla calidad de vida.

b) Evitar padecimientos inútiles utilizando sólo las medidas terapéuticas paliativas que resulten proporcionadas a cada caso.

c) Facilitar los medios para que el paciente pueda morir en paz y con dignidad, acompañado de su familia y si es posible en su propio hogar.

El cirujano debe respetar el derecho, que tiene el paciente en estado terminal y conciente de su situación, para rehusar cualquier tratamiento, incluyendo los destinados a prolongar la vida. Los cirujanos deben asegurarse que este rechazo surja del conocimiento preciso de la realidad y, en definitiva, aunque pueden tratar de convencer al enfermo para la adopción de otra conducta, siempre deberán aceptar su voluntad.

Las medidas por adoptar en pacientes en condiciones terminales y carentes de capacidad de decisión se deben fundar en la aplicación de directivas que el paciente, en forma oral o escrita, ha expresado con anticipación. En este caso el cirujano podrá no tomar en cuenta la opinión de familiares o representantes legales, si ella contradice los deseos formulados por el paciente ofreciendo la posibilidad de consultar con otro cirujano para que se haga cargo del caso.

En enfermos terminales con inconciencia definitiva es de buena práctica evitar la administración de tratamientos intensivos, indicar, ejecutar intervenciones quirúrgicas o utilizar maniobras heroicas destinadas a prolongar la vida. Ello no implica suspender el sostén vital básico, en especial la hidratación parenteral.

Cuando el paciente padece una enfermedad terminal y se encuentra en estado crítico, contando con el conocimiento y anuencia de sus familiares, el cirujano puede decidir la suspensión de las medidas destinadas a la prolongación de la vida o al mantenimiento de las funciones biológicas. En estos pacientes no siempre el cirujano está obligado a efectuar maniobras de reanimación o resucitación. Sin embargo, teniendo en cuenta que cuando aparece el paro cardio-respiratorio no existe tiempo para efectuar consultas relacionadas con la conducta por aplicar, resulta apropiado establecer, en forma anticipada, la decisión que se adoptará en caso que ese evento se produzca en pacientes que presentan este riesgo luego de un abierto cambio de ideas con los familiares o representantes legales. No existiendo esa previsión no es ético retrasar o efectuar en forma incompleta la resucitación, aun cuando se trate de un enfermo en condiciones terminales. No es ético dejar abandonado al paciente que se encuentra en esa condición.

Cuando un enfermo alcanza las condiciones establecidas para declarar el estado de muerte legal, es aconsejable que los cirujanos faciliten las medidas destinadas a la obtención de órganos para trasplantes cuando el caso así lo haga posible. El cirujano de cabecera debe informar a los familiares respecto a la posibilidad de cesión de órganos sin influir en forma activa en la decisión. En caso que ello contra-venga sus propios principios deberá apartarse de la situación sin hacer gestiones que puedan perturbar la posible obtención de órganos.

Una vez establecida la muerte cerebral se debe seguir sosteniendo en forma activa y temporaria las funciones corporales cuando ello resulte necesario para preservar órganos que serán trasplantados o para mantener con vida un feto viable.

No es ético y además constituye un delito propiciar y/o efectuar medidas de eutanasia activa, así como facilitar o sugerir al paciente la interrupción de su vida. La terminación intencional de la vida de un ser humano, aunque sea con intención misericordiosa, es contraria al orden público, la tradición médica y las más fundamentales expresiones de los

valores y dignidad humanos. Sin embargo, no se debe evitar la administración de dosis apropiadas de analgésicos o sedantes destinados a aliviar el dolor o la angustia, aunque ello pueda acortar la vida del paciente. El cirujano debe tratar de establecer la diferencia que existe entre la aceptable suspensión de medidas destinadas a prolongar la vida y la inexcusable aplicación de aquellas otras que intentan en forma deliberada y activa su acortamiento. Lo que es inaceptable es la intención de matar en nombre de la misericordia.

5) De la interrupción de la atención y de la excusación

En presencia de razones fundadas, previo conocimiento y autorización del paciente o sus familiares, el cirujano podrá encomendar a otro el cuidado transitorio o definitivo de su paciente. La interrupción definitiva de la atención prestada por el cirujano, es una conducta que se adoptará luego de haber considerado el daño que ello puede provocar al paciente. El cirujano tratante podrá proponer su reemplazante pero, en todos los casos, el nuevo cirujano deberá respetar la personalidad del colega sustituido.

El cirujano podrá solicitar la presencia de otro colega para que se haga cargo del caso:

a) Cuando en el curso de la atención aparezcan desacuerdos insuperables con el paciente o sus familiares.

b) Cuando el paciente o sus familiares decidan prescindir de sus servicios.

Toda vez que un cirujano interrumpa en forma definitiva la atención que presta a un paciente deberá hacer entrega de la documentación clínica disponible, reservando, si lo cree pertinente una copia de ella. El cirujano que se haga cargo del enfermo debe respetar la personalidad de su antecesor, sin que ello signifique limitación alguna para cambiar la conducta terapéutica hasta ese momento aplicada, si lo cree conveniente.

El cirujano podrá excusarse para la atención de un paciente en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el enfermo no está bajo su atención y existe otro cirujano o servicios médicos que puedan atenderlo debidamente.

b) Cuando es solicitado para un paciente que está atendido por otros colegas.

6) De las consultas

Es aconsejable promover consultas con otros profesionales en las siguientes circunstancias:

a) Cuando el diagnóstico es impreciso.

b) Cuando los resultados terapéuticos no satisfacen expectativas razonables.

c) Cuando la gravedad de la situación o la importancia del tratamiento hacen conveniente compartir la responsabilidad con otros colegas.

d) Cuando aparecen complicaciones que hagan oportuno el consejo de otros especialistas o cirujanos.

e) Cuando se considere que la indicación propuesta no ha encontrado en el paciente o la familia el grado de aceptación exigible.

f) Cuando crea que la consulta puede aportar para el paciente la disminución de los riesgos o mayores probabilidades de éxito en su tratamiento.

Si el cirujano actuante es quien solicita la consulta, ella se realizará luego de obtener la aprobación del paciente o la familia. En esos casos corresponde al cirujano proponer el nombre del o los colegas que considere habilitados para la misma. Si el paciente o la familia se niegan a la realización de una consulta el cirujano podrá re-tirarse de la atención dejando a otro cirujano en su lugar.

El cirujano no deberá oponerse a la realización de consultas propuestas por el enfermo o sus familiares. En este caso podrán solicitar la concurrencia simultánea de otro colega por él designado. Si este temperamento no es aceptado por el paciente o sus familiares, puede negarse a la consulta quedando dispensado de proseguir con la atención del caso.

Los cambios de ideas y opiniones que tengan lugar durante las consultas son de tipo confidencial y ninguno de sus participantes está autorizado para emitir juicios o censuras relacionados con ella en otro ambiente que no sea el de la consulta misma.

La presencia de los familiares en la consulta será aceptada cuando sea solicitada. Cuando no asista ningún familiar, al término de la consulta el enfermo o el familiar más cercano serán informados de lo resuelto. El paciente o los familiares pueden decidir si el caso quedará a cargo del cirujano inicial o de algún otro profesional. En este último caso el cirujano actuante aceptará esa decisión dejando constancia de su retiro en la historia clínica,

acompañando a la misma la firma del paciente o de uno de sus familiares.

Al término de la consulta el cirujano convocado deberá retirarse de la atención del paciente, salvo que la familia, el paciente o el cirujano consultante decidan solicitar su concurso en la atención del paciente, en forma exclusiva o en colaboración.

7) De los honorarios y percepción de presentes y otros beneficios

El derecho que el cirujano tiene para percibir una retribución digna constituye la contrapartida de la obligación que cumple al brindar sus mejores servicios a sus pacientes.

Es mandatorio que quien se hace cargo de los servicios conozca de forma anticipada el monto de los honorarios del cirujano y del equipo quirúrgico. Los honorarios presentados deberán ser razonables y su fijación tendrá en cuenta la importancia de la intervención, la categoría profesional del cirujano actuante y las condiciones económicas del paciente.

No se deberán solicitar pagos extraordinarios, directos o indirectos, por las prestaciones cuyos honorarios están fijados con anticipación por instituciones de las que el cirujano forma parte (hospitales públicos, obras sociales, mutuales, entidades prepagas). No es obligatorio aceptar los honorarios fijados a sus prestadores habituales por instituciones asistenciales con las que un cirujano no mantiene relación establecida con anticipación.

Es una falta ética participar honorarios cuando ello no representa el reconocimiento de servicios prestados o que sólo reconoce la simple derivación de un paciente. La participación de honorarios realizada con colegas que han actuado en la atención del caso, es legítima cuando se realiza con conocimiento del paciente o sus familiares, y no se efectúa en forma encubierta.

Los cirujanos podrán abstenerse de percibir honorarios cuando existan razones de amistad o parentesco con el paciente o se tenga en cuenta su condición económica. Esta decisión no alcanza a los componentes del equipo quirúrgico quienes, interiorizados del caso, adoptarán la actitud que crean conveniente.

Es una práctica abonada por la tradición asistir en forma gratuita a los colegas, esposa, hijos y parientes directos de primer grado que estén a su cargo, siempre que esos gastos no estén cubiertos por algún régimen previsional o prepago en cuyo caso el cirujano podrá percibir honorarios.

Es optativo para el cirujano presentar honorarios cuando el médico atendido no ejerce la profesión y cuenta con otro medio de vida. En los juicios sucesorios de médicos sin herederos de primer grado, el cirujano que haya asistido al fallecido podrá pasar los honorarios que considere apropiados.

No es obligatoria la asistencia gratuita de profesionales pertenecientes a otras ramas del arte de curar.

Es recomendable que el médico que solicita una consulta o la participación de otro colega para su atención o la de algún miembro de su familia, se haga cargo de los gastos o molestias que provoquen el traslado del consultado.

El cirujano no deberá aceptar presentes de ningún tipo como reconocimiento directo o indirecto por el uso de aparatos o equipos o la prescripción de drogas o medicamentos. También es antiético aceptar incentivos por la realización o prescripción de estudios, por el uso de aparatos, prótesis o materiales especiales o por la prescripción de exámenes auxiliares o tratamientos aplicados por terceros.

Es ético que los cirujanos, por sí o por intermedio de sus organizaciones representativas, traten de obtener por sus prestaciones el más digno y equitativo reconocimiento moral y económico utilizando métodos o procedimientos que no pongan en riesgo la salud de la comunidad. No es considerada ética la declaración de medidas de fuerza de cualquier tipo que puedan dañar a los pacientes.

No constituye una falta ética la participación del cirujano en actividades comerciales e industriales siempre que su naturaleza no afecte su compromiso con los pacientes.

II - Relaciones con los colegas y los miembros del equipo de salud

Es obligación del cirujano mantener con sus colegas y los componentes del equipo de salud una relación cortés, honesta y fraterna en la que prime el mutuo respeto y consideración. Esta consideración no puede de ninguna manera estar por encima de las obligaciones que el cirujano tiene con sus pacientes.

En el trato interprofesional deben primar la buena fe, la probidad y el respeto mutuo. La competencia profesional debe ejercerse dentro del marco que establece el juego honesto de los conocimientos y experiencia disponibles, evitando la rivalidad malsana o la intolerancia. La mutua consideración no debe constituir una limitación para el disenso fundado, manifestado en su tiempo y lugar y de forma que guarde las reglas elementales de convivencia.

Los cirujanos se cuidarán de emitir expresiones que puedan afectar la jerarquía científica o la dignidad personal de sus colegas y colaboradores. Las críticas de orden científico o técnico que merezca la actuación profesional de otros colegas deberán ser planteadas en los ámbitos y oportunidades que correspondan y siempre guardando el debido respeto por las personas.

No es ético excluir a otros cirujanos de la práctica o restringir sus posibilidades profesionales cuando no existen evidencias substanciales demostradoras de impericia, imprudencia, negligencia o inconducta.

El cirujano podrá atender en su consultorio a cualquier paciente que solicite su atención aun cuando esté en manos de otro cirujano. En todos los casos deberá evitar por todos los medios a su alcance el menoscabo de los colegas pudiendo hacerse cargo de la atención del paciente si éste lo solicita.

La atención ofrecida por el cirujano a un enfermo remitido por otro colega debe cesar en el momento en que el proceso quirúrgico haya sido resuelto. En este momento el paciente deberá ser devuelto a su médico original salvo que medie el ex-preso pedido para continuarla atención en forma conjunta.

Cuando un enfermo atendido en forma privada por otro cirujano es internado por razones de urgencia en un establecimiento asistencial, también privado, el cirujano receptor deberá avisar al cirujano de cabecera la situación existente y sólo podrá continuar con la atención o llamar a otro profesional cuando la urgencia del caso lo exija, el cirujano de cabecera lo autorice o no sea encontrado, o cuando medie el pedido expreso del paciente o sus familiares.

Los cirujanos designados como jurados en concursos en los que se deben juzgar los antecedentes o méritos de otros colegas, deberán tener en cuenta en su valoración la forma con que ellos han respetado las normas éticas aceptadas por la Asociación Argentina de Cirugía.

El cirujano que deba considerar la calidad de un trabajo científico presentado por otro colega, sea para la publicación, premio o concurso de cargos, está obligado a impedir la comisión de fraudes científicos.

El cirujano que actúa como perito en un juicio, está obligado a respetar la verdad por encima de la solidaridad que debe a sus colegas.

Los cirujanos miembros de la Asociación Argentina de Cirugía, tienen el deber y el derecho de comunicar a las autoridades de esta Institución las faltas éticas cometidas por otros miembros. Esta notificación deberá ser efectuada por escrito y acompañada de los elementos probatorios pertinentes.

III - Relaciones con la sociedad

A través de su conducta profesional y cívica, el cirujano debe ejercer su condición de agente de la salud pública interactuando con la comunidad dentro del máximo respeto por las leyes, la moral y las buenas costumbres.

Para poder desempeñar con eficacia el papel social que su profesión implica, el cirujano deberá:

a) Conocer y cumplimentar la legislación Nacional, Provincial o Municipal que rige el ejercicio de su profesión así como las disposiciones éticas dictadas por la Asociación Argentina de Cirugía y por los Colegios y Asociaciones Profesionales o Científicas a las que pertenece.

b) Estar dispuesto a colaborar con las instituciones sociales, por sí a través de sus representantes, en la discusión, diseño y cumplimiento de las medidas destinadas a mejorar la atención de la salud, asegurar para todos los individuos cuidados de similar calidad o corregir los defectos vinculados con la accesibilidad a los recursos disponibles.

- c) Hacer los esfuerzos posibles para impedir el dictado o aplicación de disposiciones que coarten la libertad necesaria para la adopción de las medidas diagnósticas o terapéuticas convenientes.
- d) Mantener actualizados sus conocimientos y técnicas y estar dispuesto a someterse a la certificación y recertificación.
- e) Abstenerse de emitir certificados de cualquier tipo que no se ajusten a la verdad.
- f) Saber que no está obligado a efectuar actos permitidos por la ley si ellos entran en colisión con sus propias convicciones éticas.

Los cirujanos que pueden haber estado expuestos a infecciones transmisibles están obligados a realizar los estudios pertinentes para establecer si son portadores de patógenos infectantes (HIV, hepatitis B, etcétera). Los cirujanos sero positivos deben ponerse bajo el cuidado de los especialistas correspondientes que aseguren su buen tratamiento y que, de forma confidencial, determinen el riesgo infectante del que pueden derivar las restricciones profesionales a que deberá someterse. Cuando el cirujano infectado se niegue a aceptar restricciones para el ejercicio de su profesión, fundadas en condiciones infectantes bien probadas, podrá quebrarse la confidencialidad de la información para obtener de las autoridades pertinentes el dictado de la disposición que elimine el riesgo de diseminación de la enfermedad, tratando siempre de respetar la dignidad del colega afectado.

El cirujano que se encuentra significativamente disminuido en su intelecto o en su físico debe abstenerse de desarrollar actividades que puedan perjudicar a los pacientes. Cuando esa obligación no es tenida en cuenta por un cirujano, cualquier colega puede plantear esta situación ante las autoridades institucionales ateniéndose siempre a la confidencialidad y tratando de provocar el menor daño al colega afectado.

IV - Ética en la docencia

La práctica de la cirugía entraña la obligación jurada de compartir los conocimientos y experiencia con los colegas, médicos en formación y miembros del equipo de salud, a través de la comunicación de sus conocimientos, experiencia técnica o investigaciones en los ámbitos que correspondan. Esta obligación docente fundamenta la disposición que debe mostrar para educar a sus pacientes en forma apropiada para que puedan participar en el cuidado y mantenimiento de su salud.

Aún careciendo de posición docente formal, el cirujano debe tener presente el carácter educativo que conlleva su ejercicio profesional en relación con quienes comparten sus actividades. Debe reconocer su implícita función docente teniendo presente que es tan poco ético el retaceo de los conocimientos y experiencias, como las afirmaciones basadas en argumentos cuya falacia se conoce.

La educación médica exige la práctica en seres humanos sanos o enfermos, pero ello no autoriza la conversión de los pacientes en insumos docentes renovables. En consecuencia, la docencia no puede ser efectuada a costa de la salud anímica o física o de la vida de los pacientes, dejando librada su atención médica, en manos de quienes no están apropiadamente preparados.

En todas las experiencias educativas se tratará de alcanzar el máximo beneficio docente dentro del mayor respeto y con los menores riesgos para los pacientes. Por otra parte, se debe tener presente que el cirujano instructor sigue manteniendo la responsabilidad final por los enfermos cuya atención confiere a sus educandos.

En la programación de las actividades docentes resulta conveniente:

- a) Exigir a los cirujanos instructores el cabal cumplimiento de las obligaciones docentes voluntariamente contraídas.
- b) Mantener y asegurar en forma constante la supervisión apropiada de los actos médicos realizados por el personal en formación.
- c) Establecer en forma precisa los derechos y deberes de los educandos, así como fijar las normas que impidan la adopción de responsabilidades que puedan superar sus propias capacidades.
- d) Informar a los pacientes respecto a la característica educativa que acompaña el servicio que reciben.
- e) Respetar el derecho que asiste a los enfermos para conocer el nombre y condición del

cirujano o cirujanos que habrán de hacerse cargo de su asistencia u operación.

El cirujano debe participar en la educación médica no sólo en sus aspectos científicos o técnicos, sino, muy especialmente en los éticos, cuya incorporación debe ser un producto de la convicción más que de la imposición.

La mejor enseñanza de la ética radica en el ejemplo constante que se brinda a través de su conducta en relación con los pacientes y sus familiares, los colegas y los miembros del equipo de salud. Es conveniente promover reuniones en las que se discuta en forma abierta los aspectos éticos vinculados con los hechos de característica conflictiva observados en la práctica docente.

Los cirujanos que cursan programas docentes deben gozar del derecho a:

- a) Contar en forma permanente con la ayuda técnica necesaria que al optimizar su actividad formativa haga posible ofrecer la mayor seguridad para los pacientes.
- b) Abstenerse de ejecutar aquellos actos médicos que contravengan sus principios éticos o que puedan superar sus posibilidades técnicas.

En cambio están obligados a:

- a) Respetar las normas éticas que alcanzan a todos los cirujanos.
- b) Cumplir en forma estricta las directivas fijadas por sus educadores.
- c) Mantener informados a sus instructores respecto a la evolución de los pacientes, los tratamientos propuestos o sus cambios.

El cirujano podrá percibir honorarios específicos por su actividad docente cuando ella constituya una actividad voluntaria que se le solicita y también podrá convenir con las instituciones patrocinantes de los programas educativos, el reconocimiento o la cobertura de gastos producidos por traslado, alojamiento y lucro cesante.

V - Ética en la investigación

La ética de la investigación científica se basa en el respeto absoluto por la verdad, cuya búsqueda debe constituir el motor fundamental de cualquier estudio. El afán de lucimiento personal o la obtención de algún beneficio moral o económico, constituyen motivaciones subsidiarias que no admiten reproche ético si no la calidad o veracidad del estudio.

1) De los trabajos de investigación experimental o clínica

Todas las investigaciones deberán respetar la metodología de la ciencia experimental. Los trabajos realizados con animales de experimentación deben cumplir las normas que aseguren un trato adecuado (alimentación, higiene, cuidados sanitarios) de acuerdo con las reglamentaciones vigentes para este tipo de estudios.

Para que las investigaciones que utilicen seres humanos como sujetos de estudio sean éticamente irreprochables se requiere:

- a) Exhibir objetivos fundados.
- b) Haber agotado las posibilidades de efectuar otros estudios "in vitro" o en animales de experimentación.
- c) Contar con un planeamiento cuidadoso.
- d) Mostrar una relación costo/beneficio que justifique esa metodología.
- e) Conocer y respetar las disposiciones establecidas por las convenciones internacionales de Helsinki (1964) y Helsinki-Tokio II (1975).
- f) Contar, si es posible, con el conocimiento y autorización de los Comités de Ética institucionales.

Las personas utilizadas como sujeto de investigación deben ser seleccionadas de forma equitativa, manifestar el debido consentimiento luego de haber sido instruidas respecto a la naturaleza del estudio y de los riesgos existentes y mantener su libertad para retirarse del estudio cuando lo consideren conveniente.

Los emolumentos que se asignen a los seres humanos utilizados en cualquier investigación adquieren carácter ético sólo cuando resultan compensaciones por el tiempo utilizado, reparación del lucro cesante o reconocimiento de los gastos o molestias ocasionados. No es ético utilizar esos pagos para forzar la participación en dichos estudios.

Todo cirujano que remite un paciente para participar en una investigación científica debe tener la seguridad que la planificación de ese estudio satisface las reglas éticas y científicas básicas. Su responsabilidad con el paciente que se presta a estos estudios no se interrumpe

durante el curso de la investigación y es antiético recibir cualquier tipo de reconocimiento en efectivo por la remisión de pacientes para un estudio de investigación.

Cuando los trabajos de investigación son financiados por instituciones o personas con las que el cirujano no guarda relación de dependencia y cuyos productos o equipos son investigados, el cirujano deberá mantener su total libertad para disponer de los resultados sin ninguna clase de limitación establecida por sus financiadores o proveedores.

No es aconsejable ni ético aceptar recompensas monetarias, regalos, viajes o cualquier otro beneficio personal graciable adjudicado por las instituciones financiadoras del estudio y que sean ofrecidos con motivo de la realización de esas tareas.

2) De las publicaciones científicas

Los trabajos científicos deberán constituirse en honestas expresiones de la verdad. De forma prioritaria deberán ser publicados en los medios académicos correspondientes.

La nómina de sus autores sólo debe incluir a aquellas personas que, habiendo contribuido en forma efectiva en su realización, estén dispuestas a responder por su contenido, validez de los resultados y conclusiones. Los entes financiadores de proyectos de investigación o sus representantes deben ser excluidos de la lista de los autores pudiendo ser mencionados sólo en su condición de patrocinadores. Los jefes o directores de los servicios o instituciones en que se han realizado los trabajos no deberán ser incluidos en la nómina de los autores por su simple condición de tales. Sin embargo, es conveniente mencionar el lugar donde el estudio ha sido desarrollado.

En el contenido del trabajo deben figurar las observaciones realmente realizadas y documentadas dejando bien establecido el origen y forma de obtención de los controles, siendo conveniente conservar los registros de la marcha del estudio y de los resultados obtenidos.

La nómina de las citas bibliográficas debe respetar las Convenciones Internacionales y sólo debe contener los trabajos realmente consultados y mencionados en el texto.

Constituyen fraudes científicos y pueden conformar faltas éticas:

- a) La inclusión en la nómina de autores de personas que no han participado en forma real en la planificación, ejecución o redacción del trabajo.
- b) La presentación de datos cuestionables o ficticios.
- c) El análisis de las observaciones efectuado con procedimientos estadísticos erróneos o mal aplicados.
- d) El uso de observaciones o series de control no compatibles o provenientes de series históricas no bien identificadas.
- e) El ocultamiento o falseamiento de los resultados adversos a la hipótesis planteada.
- f) La inclusión de conceptos, gráficas, dibujos o cualquier otro material perteneciente a otro autor sin indicar su origen (plagio).
- g) La emisión de conclusiones no fundadas en las observaciones realizadas.
- h) La duplicación o reiteración de una misma publicación con igual o diferente título y/o autores en la misma o diferente revista a menos que existan nuevas observaciones o agregados substanciales que así lo justifiquen.
- i) El fraccionamiento indebido de un trabajo en varios artículos separados.

El incumplimiento de las pautas establecidas en este Manual de Ética y Deontología, serán analizados por el Tribunal correspondiente, de acuerdo al artículo 16 del Reglamento de la Asociación Argentina de Cirugía.