

CM/714



Instrucciones  
del año XIII

## *Ministerio de Salud Pública*

MINISTERIO DEL INTERIOR  
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES  
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL  
MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS  
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA  
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA  
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE  
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y  
MEDIO AMBIENTE  
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, **20 AGO 2013**

### **SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL**

El Poder Ejecutivo tiene el honor de remitir a ese Cuerpo el adjunto Proyecto de Ley, por el que se aprueba el Código de Ética Médica elaborado por el Colegio Médico del Uruguay, que pasaría a regir como norma legal para todo el Cuerpo Médico Nacional y la actividad médica en general en el País.-----

001-1231/2013

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### **1. Fundamentos legales.**

El proyecto de Ley del Código de Ética Médica del Colegio Médico del Uruguay que se adjunta, responde al adecuado cumplimiento de lo preceptuado en la Ley 18.591 de Colegiación Médica, promulgada en octubre de 2009. La misma, en su Artículo 11 establece que: *“Existirá un Código de Ética Médica que será sometido a consideración y aprobación plebiscitaria del cuerpo médico colegiado y al cual deberán someterse los integrantes del Colegio.”*, agregando en su artículo 19: *“Las normas del Código de Ética Médica se aplicarán obligatoriamente a los afiliados al Colegio Médico del Uruguay a partir de la entrada en vigencia de la Ley correspondiente.”* Asimismo, en la citada normativa se detallan los pasos que deberán seguirse para la discusión, elaboración y sometimiento a plebiscito del correspondiente Anteproyecto por parte del Cuerpo Médico Nacional.-----

Luego de la aprobación plebiscitaria, el Artículo 18 estipula: *“Una vez aprobado el Código de Ética Médica de acuerdo con lo dispuesto en los Artículos 12, 13, 14, 15, 16 y 17 de la presente Ley, el Colegio Médico del Uruguay lo enviará al Poder Ejecutivo para que éste remita el proyecto de Ley correspondiente al Poder Legislativo.”*-----

### **2. Antecedentes normativos.**

Las fuentes nacionales del Proyecto, elegidas por su proceso de elaboración democrática, estuvieron constituidas por el Código de Ética de Sindicato Médico del Uruguay (SMU)/ Federación Médica del Interior (FEMI), normativa gremial reconocida como una guía



## *Ministerio de Salud Pública*

Instrucciones  
del año XIII

fundamental, por su probada y satisfactoria aplicación desde la aprobación plebiscitaria por el Colectivo Médico Nacional en ambos gremios a partir de 1995 y el Proyecto de Código de Ética Médica elaborado por la Comisión de Ética Médica y Colegiación de la 8ª Convención Médica del Uruguay en 2006. Se consideraron también la versión del Código FEMI/SMU propuesta por el Consejo Arbitral del SMU y estudiada por la Comisión de Bioética del SMU en 2010 y el Código de Ética de la Academia Nacional de Medicina del Uruguay, aprobado en 1994. Como referentes internacionales, se agregaron otras dos fuentes recientes: el Código de 2010 del Conselho Federal de Brasil, y el Código de 2011 del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos que rige en toda España. El propósito fundamental al recurrir a este análisis comparativo de relevantes normativas bioéticas fue el de recoger de manera incluyente a las tendencias actuales, a fin de reflejarlas en un texto ajustado a nuestra rica y específica tradición histórica sobre regulación deontológica de la profesión médica.-----

### **3. Elementos Doctrinarios.**

A continuación se exponen los elementos doctrinarios y operativos que la Comisión Asesora estableció como guías en el proceso de elaboración del texto del Proyecto de Código de Ética Médica.-----

*Teniendo en cuenta* la milenaria tradición que asignó una importancia fundamental a las bases éticas de la profesión médica y la perspectiva actual de una ética asentada en el respeto a los derechos humanos y libertades fundamentales y a la dignidad humana;-----

*Tomando nota* de los instrumentos internacionales y regionales relativos a la bioética, así como las Leyes y reglamentaciones nacionales en materia de bioética, investigación biomédica con sujetos humanos y derechos relativos a la salud y a la protección de los datos sensibles;-----

*Recordando que* un Código de Ética Médica es una guía de conducta de los profesionales que asumen a través del mismo sus compromisos éticos con la Sociedad en su conjunto, a efectos de garantizar con equidad y justicia un adecuado nivel de calidad de la atención médica;-----

*Reconociendo* las disposiciones de la Ley de creación del Colegio Médico del Uruguay (Ley N° 18.591 de septiembre del 2009, reglamentada por el Decreto N° 83/010 del 25 de febrero del 2010) que establece sus cometidos, entre los cuales se destacan: *“Velar para que el médico ejerza su profesión con dignidad e independencia; vigilar que el ejercicio de la profesión médica se cumpla dentro de los valores y reglas del Código de Ética Médica; garantizar la calidad de la asistencia brindada por los médicos, así como la protección de los derechos de los usuarios; proporcionar las garantías legales y sociales necesarias para asegurar un marco deontológico adecuado, que evite el riesgo de incurrir en prácticas corporativas; establecer los deberes del médico para mantener actualizado su conocimiento; resolver sobre los casos sometidos a su jurisdicción en los asuntos relativos a la ética, deontología y diceología médicas que le sean requeridos por el Estado, personas físicas o jurídicas o por integrantes del Colegio; organizar actividades de educación médica continua y desarrollo profesional médico continuo, vinculados al ejercicio profesional y los preceptos*



Instrucciones  
del año XIII

## *Ministerio de Salud Pública*

*éticos aplicables; procurar la mejora continua de la calidad en el ejercicio profesional”;*-----

*En cumplimiento de la Ley N° 18.591 que en su Artículo 11 y como ya fue dicho, mandata la redacción del Código de Ética, y establece a continuación las etapas que deben cumplirse;*-----

*Considerando que existe la necesidad urgente de contar con un soporte normativo de rango legal para que la sociedad pueda tener la seguridad jurídica respecto al relacionamiento del Cuerpo Médico entre sí y con todos los miembros de la Sociedad, sin perjuicio de las disposiciones nacionales e internacionales que contienen actualmente principios éticos;*-----

*Estableciendo que el presente proyecto fue hecho a partir de los objetivos y criterios que se detallan a renglón seguido:*-----

- Su redacción se efectuó desde las obligaciones del médico, buscando convertir el documento en un instrumento de trabajo, funcional para la configuración de aquellas conductas presuntamente violatorias del Código.*-----
- Este enfoque deontológico primario protege fuertemente los derechos del paciente, al requerir del profesional médico la observancia permanente y estricta de las conductas exigibles. De esta forma se busca establecer un balance entre alcanzar una vigencia plena de los derechos de los pacientes y su correlativa expresión en tanto deberes del profesional médico. Significa además que los aspectos didácticos y las eventuales relaciones jurídicas de las normas deontológicas, deben encontrarse en coherencia con respecto a este requisito pragmático.*-----

- *Se procuró alcanzar un equilibrio entre lo genérico de las situaciones que el Código incorpora, y lo concreto, que alude a aspectos específicos, con el fin de posibilitar que el Tribunal de Ética Médica interprete la mejor adecuación de la violación denunciada a la normativa aprobada que la contemple de manera natural y en consonancia con la legislación bioética en vigor.-----*
- *Aceptar un cierto grado de libertad interpretativa a cargo del Tribunal de Ética, adaptada a cada situación, ha sido, hasta ahora, la enseñanza que se deriva de la muy rica experiencia proveniente de los órganos gremiales de juzgamiento deontológico, los cuales, actuando bajo esta libertad no verificaron ninguna limitante para la configuración de posibles violaciones éticas, en el plazo en el cual estuvieron vigentes.-----*
- *En las distintas etapas de divulgación, se buscó transparentar el proceso de discusión que fundamenta la estructuración concreta de su articulado.-----*
- *En el Proyecto elevado se elimina cualquier calificación de gravedad de la falta ética, por entender que es de mejor competencia del Tribunal de Ética la graduación de la misma. En efecto, calificar la magnitud de la falta en el propio Código, teniendo el mismo fuerza de Ley, hubiera dejado al Tribunal de Ética sin margen de movilidad para analizar en cada caso puntual la incidencia de los factores circunstanciales que pudieran hallarse en juego.-----*
- *En este Proyecto se intentó lograr la muy difícil conciliación entre la dinámica de actualización que requiere toda normativa ética, con relación a la rigidez inherente al carácter de Ley que tendrá*



Instrucciones  
del año XIII

## *Ministerio de Salud Pública*

*el Código. Ello se hizo a través del Artículo 81 que, en coherencia con normas constitucionales, expresa que no se desconocen principios, normas y deberes inherentes a los derechos y libertades fundamentales y además, a las propias bases éticas de la Medicina. Tal redacción permitiría, por lo menos, incorporar a nuestra normativa ética la emanada de los documentos internacionales de referencia, que el Uruguay continuará suscribiendo en el futuro.*-----

#### **4. Proceso de elaboración.**

Describiremos ahora las etapas fundamentales del proceso de elaboración del Proyecto de Código de Ética Médica, siguiendo los lineamientos contenidos en la propia ley de Colegiación, en sus Artículos 12 a 17.-----

Luego del acto electoral de noviembre 2011 y la proclamación por la Corte Electoral de los integrantes que resultaran electos, el 2 de diciembre de ese año asumen las legítimas autoridades, Consejo Nacional y Consejos Regionales del Colegio Médico del Uruguay.-----

El Consejo Nacional designa a continuación una Comisión Asesora encargada de la redacción del Anteproyecto del Código de Ética Médica, la cual inicia sus tareas el 12 de diciembre 2011.-----

El 28 de diciembre de 2011 finaliza la redacción del Anteproyecto, utilizando los antecedentes y criterios que ya han sido expuestos, hallándose pendiente en ese momento su revisión y coherencia con el resto del cuerpo normativo nacional. Tal revisión fue realizada por los asesores jurídicos designados por el Consejo Nacional, los que efectuaron en el texto inicial las correcciones de orden legal que entendieron necesarias.-----

El 12 de enero 2012, el mencionado texto corregido fue remitido a los Consejos Regionales, para su difusión entre los colegiados de cada circunscripción.-----

El 9 de marzo 2012, se realizó la primera Videoconferencia Nacional del Colegio Médico, con el objetivo de ampliar la difusión y discusión del Anteproyecto.-----

Con idéntico objetivo, el 30 de mayo se realizó la segunda Videoconferencia Nacional del Colegio Médico, con la Comisión Asesora y los Consejos Regionales.-----

A partir de allí se sucedieron en distintos lugares del país, con el apoyo de los Consejos Regionales anfitriones, diversas instancias de análisis de los contenidos del Proyecto de Código, con preguntas y aportes de los concurrentes.-----

Se hicieron llegar de manera progresiva a la Comisión Asesora de la redacción del Código, constituida en sesión permanente, el importante número de más de doscientas contribuciones, provenientes tanto de aportes individuales como colectivos. De los primeros, se destacaron varios, sea por su valor intrínseco o por la autoridad y versación de quienes los suscribieron. Entre los segundos fueron de particular valor los provenientes de la Academia Nacional de Medicina, Unidad de Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, Sociedad de Ginecología del Uruguay, SAYP, Instituto Nacional de Donación y Trasplantes y Comisión Nacional de Ética de la Investigación del Ministerio de Salud Pública.- Se siguió el criterio de que todas estas contribuciones, fueran o no finalmente incluidas en el texto del Anteproyecto en elaboración, se expusieran con la fundamentación correspondiente, a fin de que el





Instrucciones  
del año XIII

## *Ministerio de Salud Pública*

colectivo médico tuviera acceso a la misma información manejada por la Comisión Asesora.-----

El 26 de setiembre de 2012 el Consejo Nacional, luego de una amplia discusión, aprueba el texto final del Anteproyecto que sería sometido a plebiscito.-----

En cuanto a la preparación para el acto plebiscitario se contó con la eficiente participación activa de la Corte Electoral en todas las etapas: distribución de lugares de recepción de votos, asignación de los funcionarios electorales integrantes de las mesas, organización y control del acto plebiscitario.-----

El 18 de noviembre de 2012 se realizó el Plebiscito Nacional sobre el Anteproyecto del Código de Ética, bajo supervisión de la Corte Electoral.-----

El 18 de diciembre de 2012 y luego del escrutinio definitivo, la Corte Electoral comunica oficialmente la aprobación plebiscitaria del Anteproyecto propuesto, en función de que los 6.756 (seis mil setecientos cincuenta y seis) votos de aprobación superaron los dos criterios necesarios y concurrentes establecidos por el Artículo 16 de la Ley N° 18.591:-----

- mayoría absoluta del total de votantes, ya que representaron el 60,3% (sesenta con tres por ciento) de los votos emitidos.-----
- más del 35% (treinta y cinco por ciento) del total de inscriptos en el Colegio Médico, puesto que la cifra de votos afirmativos representa el 55% (cincuenta y cinco por ciento) de dicho total.-

### **5. División Estructural.**

El Proyecto consta de ocho Capítulos:-----

**CAPÍTULO I. *Ámbito de aplicación:*** establece la obligatoriedad de observancia de este Código para todos los miembros colegiados. 1 Artículo (1).-----

**CAPÍTULO II. *Declaración de principios éticos fundamentales:*** establece principios respecto al cuidado de la salud individual y colectiva, y los valores de la profesión en el respeto, en la capacitación profesional, en la veracidad y en el humanismo, entre otros. 3 Artículos (2 al 4).-----

**CAPÍTULO III. *Responsabilidad social del médico:*** menciona la repercusión del ambiente sobre la salud; la entrega con que debe ejercer su profesión y la calidad de los medios científicos que emplee, así como la calidad de la educación médica continua, siendo deber del médico cumplir con ella. 5 Artículos. (5 al 9)

**CAPÍTULO IV. *Relación médico-paciente:*** describe la más importante relación del profesional. Incluye temas del respeto a la dignidad y derechos de los pacientes; la información y el proceso del consentimiento; el resguardo de la confidencialidad (incluyendo la obligatoriedad de su preservación en las condiciones presentes en los modernos medios de comunicación social) y sus excepciones; el respeto a la intimidad; la continuidad de la asistencia; los actos médicos impregnados de valores éticos; el equilibrio entre la autonomía del paciente y la independencia técnica y finalmente, alude a las conductas inadmisibles que provengan de intereses espurios. 22 Artículos (10 al 31).-----

**CAPÍTULO V. *Derechos de los médicos.*** Comienza estableciendo la independencia técnica libre de coacciones, así como el derecho a no ser discriminado. Menciona la libertad de prescripción y por otro lado, la de abstenerse si el paciente reclama procedimientos

inadecuados o inaceptables. Se establece la libertad de asociación y de huelga, esta última como recurso mayor y bajo determinadas condiciones de admisibilidad ética. Se asegura la posibilidad de abstención si una práctica es contraria a su conciencia ética: objeción de conciencia. 8 Artículos (32 al 39).-----

**CAPÍTULO VI. Problemas éticos específicos.** Algunos avances científicos o algunas condiciones humanas respecto a la salud, han determinado la necesidad de delimitar un marco de ética profesional. Los temas incluyen aspectos éticos del principio de la vida humana (interrupción del embarazo, esterilización, reproducción asistida, prohibición de clonación reproductiva), final de la vida humana (proscripción de la eutanasia activa, limitación del esfuerzo terapéutico, cuidado del enfermo terminal, respeto a la voluntad de paciente que rechaza tratamiento) trasplantes (extracción en observancia de las normas vigentes, rechazo al tráfico de órganos, tejidos o células), tortura y actos crueles, inhumanos o degradantes (prohibición de participación, rechazo a todo acto contra la dignidad o integridad del ser humano, respeto al Código como reglamento superior por sobre los propios de Instituciones militares o policiales y la vigencia del Código Médico en conflictos armados), asistencia a grupos específicos de pacientes (discapacitados, víctimas de abuso, personas que padecen trastornos psiquiátricos, deportistas), investigación científica con seres humanos (respeto a la dignidad, autonomía y consentimiento sin coacciones, veracidad, ética del manejo y publicidad de datos e introducción del deber de transparencia ante potenciales conflictos de intereses). 31 Artículos (40 al 70).-----

**CAPÍTULO VII. Relación con colegas** (mutuo respeto, segunda opinión), **con otros profesionales** (ética en los equipos de salud) **y con las Instituciones** (responsabilidad e independencia para la mejor atención de los pacientes, incompatibilidad del ejercicio simultáneo en el mismo paciente de la función de perito y médico tratante). 7 Artículos (71 al 77).-----

**CAPÍTULO VIII. Disposiciones generales:** establece las obligaciones de los médicos ante el Colegio Médico del Uruguay y expresa que la enunciación de las disposiciones de este Código no implica el desconocimiento de otros inherentes a los derechos y libertades fundamentales y de las bases éticas de la Medicina. Asimismo dispone que sea el Colegio quien reglamente los procedimientos de aplicación de este Código. 5 Artículos (78 al 82).-----

### 6. Conclusión.

El Colegio Médico del Uruguay, en razón de los fundamentos legales que mandatan su realización y tomando en consideración los antecedentes normativos y los elementos doctrinarios que lo sustentan, destacando el proceso participativo del cuerpo colegiado en su elaboración y atendiendo a su división estructural, en cumplimiento del Artículo 18 de la Ley N° 18.591, elevó al Poder Ejecutivo el texto aprobado en acto plebiscitario del Código de Ética del Colegio Médico del Uruguay, que ahora tenemos el agrado de remitir a ese Alto Cuerpo Legislativo, para su correspondiente aprobación.-----

MENSAJE N°

Ref. N° 001-1231/2013.

/ST.

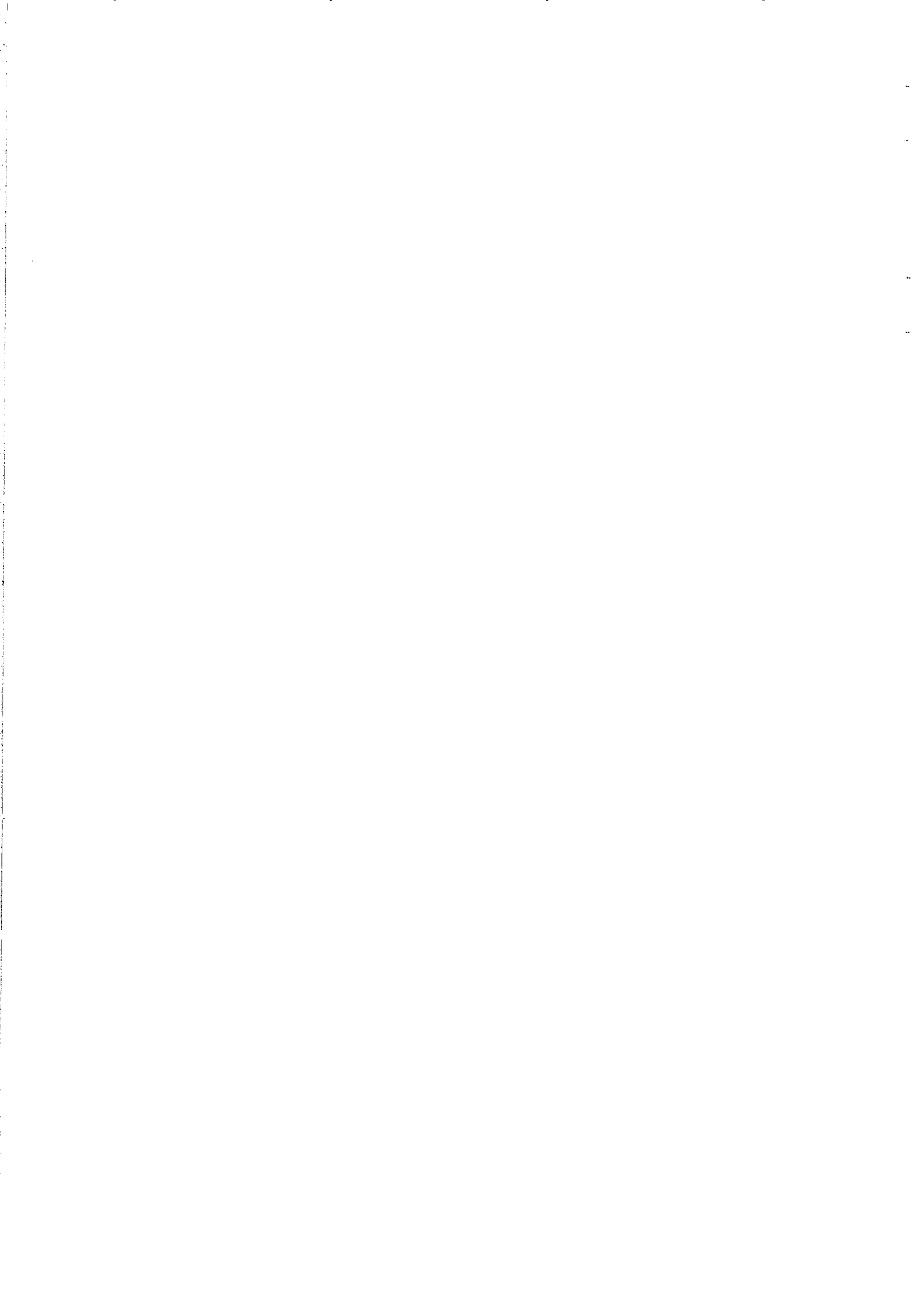
  
JOSE MUJICA  
Presidente de la República




BICENTENARIO.UY  
INSTRUCCIONES  
DEL AÑO XIII

*Ministerio de Salud Pública*



**CONTENIDO:**

Capítulo I - ÁMBITO DE APLICACIÓN.

Capítulo II - DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS  
FUNDAMENTALES.

Capítulo III - RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MÉDICO.

Capítulo IV - LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE.

Capítulo V - DERECHOS DE LOS MÉDICOS.

Capítulo VI - PROBLEMAS ÉTICOS ESPECÍFICOS.

VI.1. - Inicio de la vida humana.

VI.2. - Final de la vida humana.

VI.3. - Trasplantes.

VI.4. - La tortura y los actos crueles, inhumanos o degradantes.

VI.5. - Asistencia a grupos específicos de pacientes.

VI.6. - Investigación científica con seres humanos.

Capítulo VII - RELACIÓN CON COLEGAS, CON OTROS  
PROFESIONALES Y CON LAS INSTITUCIONES.

VII.1. - Relación con colegas.

VII.2. - Relación con otros profesionales.

VII.3. - Relación con las instituciones

Capítulo VIII - DISPOSICIONES GENERALES.

## **PROYECTO DE LEY**

### **Capítulo I**

#### **ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Artículo 1°.- Las disposiciones de este Código son obligatorias para todos los integrantes del Colegio Médico del Uruguay.-----

### **Capítulo II**

#### **DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS ÉTICOS FUNDAMENTALES**

Artículo 2°.- **2.1.** Los profesionales de la medicina deben cuidar la salud de las personas y de la comunidad sin discriminación de clase alguna, respetando integralmente los derechos humanos.-----  
**2.2.** Es deber fundamental prevenir la enfermedad y proteger y promover la salud de la colectividad.---  
**2.3.** El médico debe ejercer inspirado por sentimientos humanitarios. Jamás actuará para generar torturas, tratos crueles, inhumanos o degradantes, ni para el exterminio del ser humano, ni para cooperar o encubrir atentados contra la integridad física o moral de sus semejantes.-----  
**2.4.** El médico, en el marco de su actuación profesional debe promover las acciones necesarias para que el ser humano se desarrolle en un ambiente individual y socialmente sano. Para ello se basará en una formación profesional reconocida



## *Ministerio de Salud Pública*

y se guiará por las normas y principios éticos establecidos en este Código.-----

**2.5.** El médico debe procurar siempre el más alto nivel de excelencia de conducta profesional.-----

### Artículo 3°.-

Es deber del médico, como profesional de la salud, seguir los siguientes principios y valores fundamentales:-----

**3.1.** Respetar la vida, la dignidad, la autonomía y la libertad de cada ser humano y procurar como fin el beneficio de su salud física, psíquica y social.-----

**3.2.** No utilizar el ejercicio profesional para manipular a las personas desde un punto de vista de los valores.-----

**3.3.** Posibilitar al paciente el encuentro con otro profesional idóneo si él no está en condiciones de ayudarlo dentro de sus conocimientos específicos.--

**3.4.** Hacer, como profesional de la salud y como miembro del Colegio Médico del Uruguay, todo lo que esté dentro de sus posibilidades para que las condiciones de atención sanitaria sean las más beneficiosas y no estigmatizantes para sus pacientes y para la salud del conjunto social sin discriminación alguna.-----

**3.5.** Respetar el derecho del paciente a guardar el secreto sobre aquellos datos que le pertenecen y ser un fiel custodio, junto con el equipo de salud, de todas las confidencias que se le brindan, las que no podrá revelar sin autorización expresa del paciente.

**3.6.** Mantenerse al día en los conocimientos que aseguren el mejor grado de competencia profesional en su servicio específico a la sociedad.-----

**3.7.** La búsqueda de lucro económico u otros beneficios nunca deberá ser la motivación determinante en su forma de ejercer la profesión.---  
Asimismo no deberá permitir que motivos de orden económico u otros intereses influyan en la recomendación profesional referida a sus pacientes, procurando también que la provisión de medios idóneos de diagnóstico y tratamiento sean éticamente adecuados.-----

**3.8.** Ser veraz en todos los momentos de su labor profesional, para que los pacientes y la Sociedad tomen las decisiones que les competen.-----

**3.9.** Concertar y utilizar el progreso científico y tecnológico de la medicina de tal manera que el humanismo esencial de la profesión no resulte desvirtuado.-----

**3.10.** Valorar el trabajo de equipo tanto en su labor de servicio a la salud de sus pacientes como de la población en general.-----

Artículo 4º.-

El médico tiene responsabilidad en la calidad de la asistencia tanto a nivel personal, como en promoverla a nivel institucional.-----

Es su deber exigir las condiciones básicas para que ella sea garantizada efectivamente en beneficio de las personas, así como reclamar ante los

## *Ministerio de Salud Pública*

organismos competentes si persisten las condiciones insuficientes en las instituciones. Los médicos que ocupen cargos de dirección deberán proporcionar a los médicos prestadores de la asistencia los recursos humanos y de infraestructura necesarios para que el servicio se preste adecuadamente.-----

### **Capítulo III**

#### **RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MÉDICO**

- Artículo 5°.- El médico sabe que el deterioro del ambiente humano repercute directamente en la salud de los miembros de la sociedad y por eso brindará sus conocimientos y su arte, cuando les sean demandados, para preservar y proteger la Ecología, y para salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras.-----
- Artículo 6°.- El médico denunciará el ejercicio ilegal de la medicina. Su asociación con ese ejercicio es una falta ética.-----
- Artículo 7°.- La elección de la medicina como profesión implica asumir determinados riesgos en su salud individual. El médico actuará con entrega y dedicación profesional.-----
- Artículo 8°.- El médico debe procurar los mejores medios científicamente aceptados de diagnóstico y tratamiento para sus pacientes así como el rendimiento óptimo y equitativo de dichos recursos.

Artículo 9°.- La colectividad médica velará por una adecuada educación médica continua de calidad reconocida, siendo deber del médico cumplir con ella. Este proceso educacional deberá incluir necesariamente la formación en ética médica.-----

#### **Capítulo IV**

#### **LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE**

Artículo 10°.- El médico debe propiciar que el paciente conozca sus derechos y sus obligaciones hacia las instituciones y los equipos de salud.-----

Artículo 11°.- Las quejas de un paciente no deben afectar la calidad de la asistencia que se le preste, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 37°.-----

Artículo 12°.- En el ejercicio de la docencia clínica el médico velará para que los procesos de enseñanza y aprendizaje se desarrollen respetando los derechos de las personas, los principios éticos y fundamentalmente la dignidad y autonomía de los pacientes.-----

Artículo 13°.- Todo médico tiene el deber de:-----

**13.1.** Dar una información completa, veraz y oportuna sobre las conductas diagnósticas o terapéuticas que se le propongan al paciente, incluyendo las alternativas disponibles en el medio.

**13.2.** Comunicar los beneficios y los riesgos que ofrecen tales procedimientos, en un lenguaje

## *Ministerio de Salud Pública*

comprensible, suficiente y adecuado para ese determinado paciente.-----

**13.3.** En los casos excepcionales en que esa información pudiese ocasionar efectos nocivos en la salud física o psíquica del paciente, podrá limitarla o retrasarla.-----

**13.4.** Respetar la libre decisión del paciente, incluido el rechazo de cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico propuesto, en el marco de las normativas vigentes. En ese caso le informará sobre los riesgos o inconvenientes de su decisión. El médico podrá solicitar al paciente o a sus responsables, luego de la total y completa información del procedimiento propuesto, firmar un documento escrito en el que conste ese rechazo y en caso que no se lograra, dejar constancia en la Historia Clínica.-----

**13.5.** Mantener informado al paciente de los cambios eventuales en el plan diagnóstico o terapéutico, y en caso de su traslado a otro servicio o centro asistencial, informarle de los motivos del mismo.-----

### Artículo 14°.-

**14.1.** Todo médico tiene obligación de atender en condiciones personales físicas y psíquicas adecuadas para su desempeño profesional.-----

**14.2.** Es una falta ética que el médico atienda a los pacientes en estado de intoxicación. La reiteración de esta falta, junto con la negativa a integrarse en

un programa de rehabilitación, merecerá medidas disciplinarias complementarias.-----

Artículo 15°.-

La historia clínica es un documento fundamental en el acto médico, de ahí que:-----

**15.1.** El médico tiene el deber y el derecho de registrar el acto médico en una historia clínica, que pertenece al paciente pero que quedará bajo la custodia del médico tratante o de la Institución de la que es usuario.-----

**15.2.** El paciente tiene derecho al acceso a su historia y a obtener del médico un informe completo y veraz sobre su enfermedad y la asistencia que se le ha brindado.-----

Artículo 16°.-

Es legítimo que el médico exponga sus títulos, diplomas u otros certificados que acrediten su idoneidad como profesional, con el fin de facilitar su relación con los pacientes.-----

Artículo 17°.-

El médico debe distinguir los hechos científicamente aceptados, de sus opiniones o convicciones personales, dada su importante influencia en el pensar y el sentir social.-----

Artículo 18°.-

Se considera falta ética toda publicidad engañosa, o desleal. El médico no debe inducir a engaño a la sociedad propiciando procedimientos o productos comerciales cuya eficacia no está comprobada científicamente.-----

## *Ministerio de Salud Pública*

- Artículo 19°.- La emisión de un informe tendencioso o falso, o de un certificado por complacencia, constituye una falta ética profesional.-----  
El médico debe certificar sólo lo que ha verificado personalmente.-----
- Artículo 20°.- El médico tiene la obligación de:-----
- 20.1.** Guardar secreto ante terceros de la consulta y de todo aquello que se le haya confiado, incluso después de la muerte del paciente.-----
  - 20.2.** Aceptar asistir a un paciente que no quiere o no puede revelar su identidad en determinadas circunstancias.-----
  - 20.3.** Preservar la confidencialidad de los datos revelados por el paciente y asentados en Historias Clínicas, salvo autorización expresa del paciente.---
  - 20.4.** Propiciar el respeto a la confidencialidad por parte de todos los trabajadores de la salud. De igual manera, participará en la educación a este respecto. Los registros informatizados deben estar adecuadamente protegidos.-----
- Artículo 21°.- El secreto profesional debe respetarse aun en la redacción de certificados médicos con carácter de documento público. El médico tratante evitará revelar públicamente la patología concreta que aqueje a un paciente, así como las conductas diagnósticas y terapéuticas adoptadas. No es éticamente admisible que, exigiendo las Instituciones públicas o privadas una conducta

contraria, el médico ceda ante esta presión indebida. El médico queda liberado de la responsabilidad del secreto solo si el paciente lo consiente explícitamente.-----

El médico certificador procurará el cumplimiento estricto de este Artículo y denunciará al Colegio Médico del Uruguay cualquier tipo de presión Institucional en contrario.-----

Artículo 22°.-

**22.1.** El respeto a la confidencialidad es un deber inherente a la profesión médica.-----

**22.2.** Solo podrá ser relevado en los casos establecidos por una Ley de interés general o cuando exista justa causa de revelación. Se consideran, por ejemplo, como justa causa de revelación las siguientes:-----

\*Peligro vital inminente para el paciente (por ejemplo riesgo de suicidio).-----

\*Negativa sistemática del paciente de advertir a un tercero acerca de un riesgo grave para la salud de este último (contagio de enfermedades transmisibles, por ejemplo).-----

\*Amenaza concreta para la vida de terceros.-----

\*Defensa legal contra una acusación de un paciente.-----

Artículo 23°.-

Salvo cuando sea designado como perito por la justicia, el médico tendrá derecho a reclamar que sean los recursos humanos profesionales de ese Poder, quienes participen en la investigación de





Instrucciones  
del año XIII

## *Ministerio de Salud Pública*

posibles delitos, evitando ser coaccionados a romper su deber de fidelidad para con su paciente.-

### Artículo 24°.-

El ejercicio clínico de la medicina requiere el vínculo directo con el paciente. La complementación de la asistencia médica a distancia a través de los medios de comunicación como Telemedicina, seguirá los principios de este Código.-----

### Artículo 25°.-

Las reglas de confidencialidad, seguridad y secreto se aplicarán a los medios de comunicación sociales, manteniendo los límites apropiados en la relación médico-paciente, de acuerdo con las normas éticas profesionales y legales, al igual que en cualquier otro contexto. Es importante que ninguna información identificable del paciente sea publicada en un medio de comunicación social.-----

### Artículo 26°.-

Todo médico tiene el deber de:-----

**26.1.** Guardar y respetar la intimidad del cuerpo y de las emociones del paciente cuando es interrogado, examinado o tratado.-----

**26.2.** Facilitar que el paciente logre el diálogo a solas con sus seres queridos.-----

**26.3.** Exigir en todos los actos médicos el respeto al pudor y la intimidad del paciente por parte del equipo de salud.-----

**26.4.** Procurar que el paciente reciba el apoyo emocional necesario y facilitarle el acceso a la ayuda espiritual o religiosa que éste requiera.-----

Artículo 27°.- Médico y paciente tienen derecho a la presencia de un acompañante o de un integrante del equipo cuando el carácter íntimo de la anamnesis o la exploración así lo requieran.-----

Artículo 28°.- La relación médico-paciente implica un acuerdo mutuo, de ahí que el médico tiene la obligación de:-

**28.1.** Aceptar el derecho del paciente a la libre elección de su médico.-----

**28.2.** Aceptar la consulta solicitada por el paciente con otro médico sin que se perjudique la continuidad de su asistencia.-----

**28.3.** No abandonar arbitrariamente la asistencia del paciente. En caso que entienda haber motivos justificados para dejar de atenderlo, tiene la obligación de asegurar la continuidad de su asistencia.-----

**28.4.** Asumir las consecuencias negativas de sus actuaciones, ofreciendo explicación clara, honrada, constructiva y adecuada.-----

Artículo 29°.- El médico deberá siempre respetar al ser humano que ha confiado en él. Los actos médicos que emprenda, no serán nunca simples gestos técnicos, sino que se integrarán con todos los valores esenciales de la relación médico-paciente.-----

Artículo 30°.- El médico propondrá los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que considere adecuados a la enfermedad del paciente, de acuerdo al conocimiento científico vigente, pero

