

CAPÍTULO 10

SEGUNDA OPINIÓN

Art. 140.- Se denomina Consulta Médica o Segunda Opinión a la resultante de una consulta a otro médico o a otro equipo de salud no responsable directo de la atención del paciente (aspecto legal y ético) para ratificar o modificar lo actuado.

Art. 141.- La Segunda Opinión es parte de la Atención en Salud. Puede ser referida a todo lo actuado o circunscribirse a algún punto determinado.

Art. 142.- Dadas las múltiples repercusiones que tiene este Acto Médico sobre los protagonistas, se requiere de las partes involucradas no sólo un conocimiento científico-técnico, sino un equilibrio apropiado de madurez y respeto solidario, visto que el prestigio de la Medicina está en juego cada vez que se produce un acto médico y ello es más crítico en el caso de la Segunda Opinión.

Art. 143.- Por el principio de beneficio o beneficencia surge la obligatoriedad del miembro del Equipo de Salud de considerar a la salud del paciente por encima de cualquier otra condición. Todo conflicto de intereses de cualquier índole entre los consultantes debe ser subordinado al interés primario que constituye la razón antedicha.

Art. 144.- Este tipo de consultas pueden originarse a pedido del enfermo y de acuerdo al principio de autonomía y a la regla de confidencialidad. Los familiares sólo podrán solicitar al médico tratante la consulta con otro profesional si contaren con la expresa autorización del paciente o bien en el caso de que éste no fuese competente. También puede proponerla el responsable primario frente a las siguientes situaciones:

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

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

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

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

Art. 145.- Cuando la promueve el enfermo o los familiares el médico de cabecera no debería oponerse a su realización aceptando al consultor propuesto, aunque le cabe el derecho de rechazarlo con justa causa. En caso de no llegar a un acuerdo, el médico de cabecera está facultado para proponer la designación de uno por cada parte y de no ser aceptada esta propuesta puede negarse a la consulta quedando dispensado de continuar la atención.

Art. 146.- Por el principio de autonomía (capacidad de autodecisión) el paciente debe ser partícipe en la responsabilidad de la toma de decisiones de su asistencia, siéndole permitido asimismo el poder cambiar sus decisiones en los distintos momentos del

proceso, debiendo señalársele con honestidad cuáles son los problemas que puedan surgir.

Art. 147.- La Segunda Opinión es un acto ético. Lo no ético suelen ser los procedimientos por los que se accede a ella. La mayor responsabilidad de fijar el encuadre ético corresponde tanto al consultante como al consultado.

Art. 148.- Durante las consultas el médico consultor observará honrada y escrupulosa actitud en lo que respecta a la reputación moral y científica del de cabecera, cuya conducta deberá justificar siempre que coincida con la verdad de los hechos o con los principios fundamentales de la ciencia. En todo caso, la obligación moral del consultor, cuando ello no involucre perjuicio para el paciente, es atenuar el error y abstenerse de juicios e insinuaciones capaces de afectar la confianza depositada en el médico de cabecera.

Art. 149.- El médico consultor no debe convertirse en médico de cabecera del mismo paciente durante la enfermedad para la cual fue consultado. Esta regla tiene las siguientes excepciones:

Inc. a) Cuando el médico de cabecera cede voluntariamente la dirección del tratamiento.

Inc. b) Cuando la naturaleza de la afección hace que sea el especialista quien debe encargarse de la atención.

Inc. c) Cuando así lo decida el enfermo o sus familiares y lo expresen en presencia de los participantes de la consulta o junta médica.

Art. 150.- La Segunda Opinión a espaldas del médico de cabecera configura una grave falta ética, salvo en ausencia, imposibilidad o negativa reiterada de hacerlo por el médico de cabecera. Todas estas circunstancias autorizan a concurrir al llamado, y, si ellas se prolongan, a continuar en la atención del paciente. Deben comprobarse y, de ser posible, documentarse en forma fehaciente, haciéndolas conocer al médico de cabecera.

Art. 151.- Si de la consulta realizada con un Especialista se desprende que la enfermedad está encuadrada dentro de la especialidad del consultante, es honorable que el médico de cabecera ceda a éste la dirección del tratamiento. De no tratarse de una complicación y que sólo sea una alternativa del cuadro clínico, la dirección del tratamiento continúa correspondiendo al médico de cabecera y el especialista debe concretarse a ofrecer los conocimientos que aporten a la situación suspendiendo su intervención tan pronto como cese la necesidad de sus servicios, actuando de común acuerdo.

Art. 152.- En caso de intervención quirúrgica es al cirujano especialista a quien corresponde fijar la oportunidad, lugar de su ejecución y la elección de sus ayudantes, pudiendo solicitar al médico de cabecera su participación en el acto quirúrgico.

Art. 153.- Cuando el miembro del Equipo de Salud tratante envía a sus pacientes al consultorio de un especialista es de buena práctica ética comunicarse previamente con él por los medios que correspondan. Una vez realizado el examen, éste le deberá comunicar su resultado. La conducta a seguir desde este momento por ambos colegas es la indicada en los artículos precedentes. Esta clase de visitas está comprendida entre las extraordinarias.

Art. 154.- Es aconsejable, sin ser obligatorio, que el especialista que reciba en su consultorio a un enfermo que concurre espontáneamente le comunique al médico de cabecera el resultado del examen, salvo expresa negativa del paciente.

Art. 155.- Los médicos tienen la obligación de concurrir a las consultas con puntualidad. Si después de una espera prudencial, no mayor de 15 (quince) minutos, el médico de cabecera no concurre ni solicita otra corta espera, el o los médicos consultantes están autorizados a examinar al paciente, previos procedimientos del consentimiento informado.

Art. 156.- Reunida la consulta o junta, el médico de cabecera efectuará la relación del caso sin omitir ningún detalle de interés y dará a conocer el resultado de los elementos de diagnóstico empleados. Acto continuo los consultores revisarán al enfermo. Reunida de nuevo la junta, los consultores emitirán su opinión, comenzando por el de menor edad y terminando por el de cabecera, quien en este momento dará su opinión verbal o escrita. Corresponde a este último resumir las opiniones de sus colegas y formular las conclusiones que se someterán a la decisión de la junta. El resultado final de estas deliberaciones lo comunicará el médico de cabecera al enfermo o a sus familiares delante de los colegas, pudiendo ceder a cualquiera de ellos esta misión.

Art. 157.- Si los médicos consultantes no están de acuerdo con el de cabecera, el deber de éste es comunicárselo al enfermo o a sus familiares para que decidan quién continuará con la asistencia.

Art. 158.- El médico de cabecera está autorizado para levantar y conservar un acta con las opiniones emitidas que con él firmarán todos los consultores, toda vez que por razones relacionadas con las decisiones de la junta crea necesario poner su responsabilidad a salvo de interpretaciones erróneas.

Art. 159.- En las consultas y juntas se tratará de evitar las disertaciones profundas sobre temas doctrinarios o especulativos y se concretará la discusión en resolver prácticamente el problema clínico presente.

Art. 160.- Las decisiones de las consultas y juntas pueden ser modificadas por el médico de cabecera, si así lo exige algún cambio en el curso de la enfermedad, pero todas las

modificaciones, como las causas que las motivaron, deben ser expuestas y explicadas en las consultas siguientes, para el caso que ellas deban ocurrir.

Art. 161.- Las discusiones que tengan efecto en las juntas deben ser de carácter confidencial. La responsabilidad es colectiva y no le está permitido a ninguno eximirse de ella por medio de juicios o censuras emitidos en otro ambiente que no sea el de la junta misma.

Art. 162.- A los médicos consultores les está éticamente prohibido volver a la casa del enfermo después de terminada la consulta, salvo en caso de urgencia o con autorización expresa del médico de cabecera y con anuencia del enfermo o de sus familiares, debiendo evitar hacer comentarios particulares sobre el caso.

Art. 163.- Cuando la familia no pueda abonar una consulta, el médico de cabecera podrá autorizar por escrito a un colega para que examine al enfermo en visita ordinaria. Éste está obligado a comunicarse con el de cabecera o enviarle su opinión escrita bajo sobre cerrado.

Art. 164.- Cuando un colega requiere informes o el mismo enfermo los solicita, éstos deben ser completos, sin omisión de ningún dato obtenido en el examen, acompañados de la copia de los estudios realizados. A su vez, el médico que los solicita debe confiar en el certificado o información suministrada por el colega, no obstante lo cual, en caso de seria duda, tiene derecho a obtener los originales, procediendo a su devolución inmediata una vez verificados.

Art. 165.- No se puede reemplazar a los médicos de cabecera sin antes haber cumplido con las reglas prescriptas en el presente Código.

Art. 166.- Garantiza una mejor Atención de la Salud tener prevista en los distintos sistemas de Atención la Segunda Opinión en las figuras del Consultor y/o de los Comités de Expertos.

Art. 167.- La revolución tecnológica de la informática ha desarrollado la Segunda Opinión a Distancia. Se tendrá en cuenta que el enfermo está ausente; y para que la Segunda Opinión sea útil debe prever el factor ético de la relación miembro del Equipo de Salud - Paciente y sus variables, así como los aspectos señalados en los Capítulos de Historia Clínica y Secreto Profesional.