



Policlínico
DEL docente

Ciclo Docente 2019

SEMINARIOS DE BIOÉTICA

“BIOÉTICA CLÍNICA Y ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN EN EL
FINAL DE LA VIDA”

Caso clínico Braulio

“Respetar decisiones autónomas”

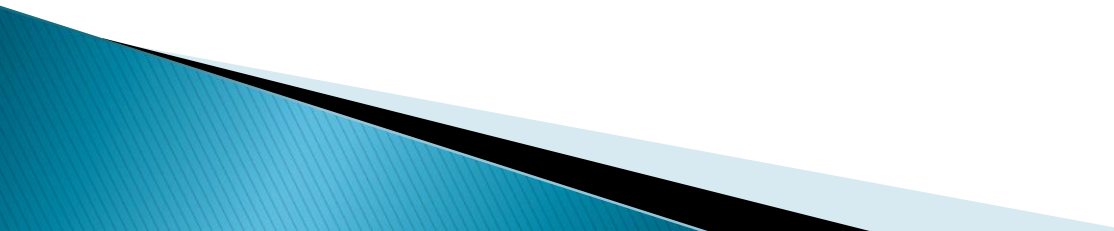
Moderadores

- ▶ Dr. Domingo Monteleone
 - Jefe del servicio de Traumatología de Policlínico del docente de OSPLAD.
- ▶ Dr. Walter Martínez
 - Director de la carrera de Traumatología del Policlínico del docente de OSPLAD.
- ▶ Dra. Irene Carreras
 - Miembro del Comité de Bioética y Comité de Ética de la investigación OSPLAD. Jefa de Neonatología y Pediatría del Policlínico del docente de OSPLAD.
- ▶ Lic. Stella Borgeat
 - Miembro del Comité de Bioética y Comité de Ética de la investigación OSPLAD

Expositor: Dr. Gonzalo Javier Anzúa



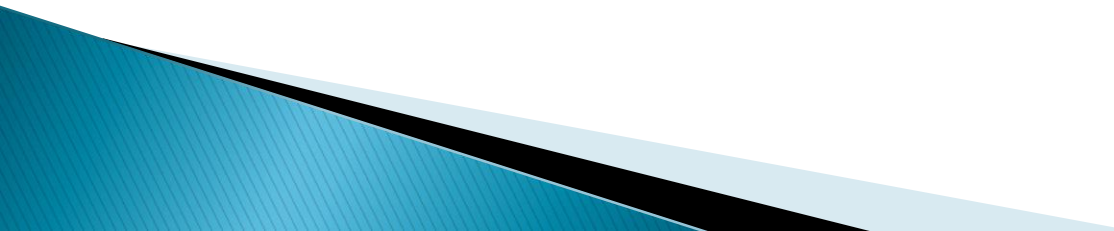
Caso 3: Respetar decisiones autónomas

- ▶ **Consentimiento informado.**
 - ▶ **Mejores intereses.**
 - ▶ **Autonomía.**
 - ▶ **No maleficencia.**
 - ▶ **Beneficencia.**
- 

Consentimiento Informado

- ▶ Es un proceso por el cual el paciente da conformidad libre, voluntaria y consciente en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud.

Mejores intereses

- ▶ Son aquellos que se toman en cuenta para decidir sobre el tratamiento que recibirá el paciente. Incluye los valores, creencias e intereses de la persona, los deseos previamente expresados por la persona, hasta donde puedan determinarse y en tanto las circunstancias, se correspondan con la situación que la persona imaginó cuando expresó esos deseos.
- 

Autonomía

- ▶ Es el principio que respeta la facultad de decidir de la persona según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros.

No maleficencia

- ▶ Es un principio que propone abstenerse intencionadamente de realizar actos que puedan causar daño o perjudicar a otros.

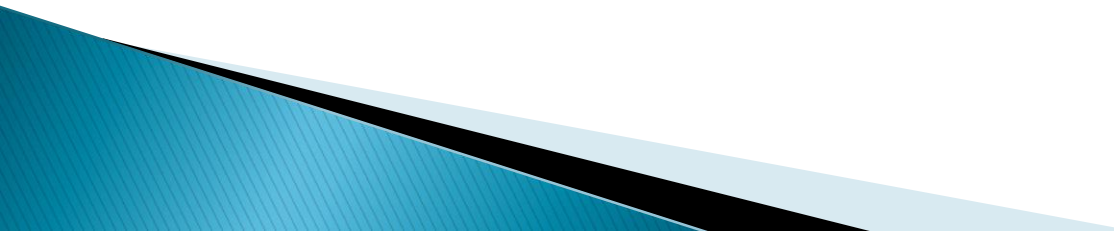
Beneficencia

- ▶ Es un principio que promueve el mejor interés del paciente desde el equipo de salud, pero sin tener en cuenta la opinión de éste.

El caso

- ▶ Braulio, estudiante de 18 años y atleta excepcional, sufrió un accidente de automóvil en el que se fracturó la pierna izquierda. Debido a una infección que pone en peligro su vida, se considera desde el equipo de salud, que es necesario amputarla por debajo de la rodilla. Sus padres en representación de sus mejores intereses, aceptan el procedimiento. Sin embargo, el joven se niega categóricamente. Sin una pierna dice, desea morir. Se niega a perderla.

Preguntas

- ▶ 1.- ¿Cuáles son los dilemas éticos que percibe?
 - ▶ 2.- ¿Pueden los médicos amputar el miembro de Braulio sin su permiso para salvarle la vida?
 - ▶ 3.- ¿Debe el equipo de salud respetar la decisión del joven?
 - ▶ 4.- ¿Puede considerarse a Braulio en condiciones psicológicamente estables para tomar decisiones por sí mismo?
 - ▶ 5.- ¿Pueden los padres de Braulio decidir por él, aunque es mayor de edad para la ley?
- 

Las actividades se desarrollan dentro de un marco **ETICO y LEGAL**

Cuando el marco ético es sobrepasado y la acción individual compromete el interés ajeno, ingresa en el ámbito del **DERECHO** cuyas normas regulan las relaciones e imponen sanciones.

ETICA

- Apunta hacia la interioridad y apela a las propias convicciones
- Mantiene una visión universal
- Mira a largo plazo
- Apuesta a un ideal

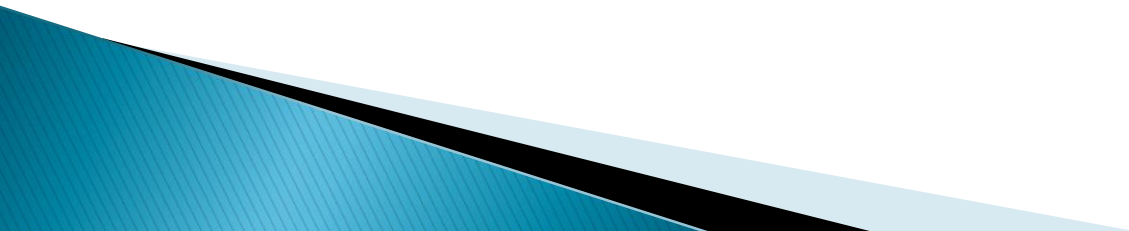
DERECHO

- Se preocupa por la sumisión exterior
 - Concierne a una comunidad particular, determinada y localizada
 - Mira a corto plazo
 - Impone un mínimo de normas que exigen esfuerzos
- 

LEY 26.529

DERECHOS DEL

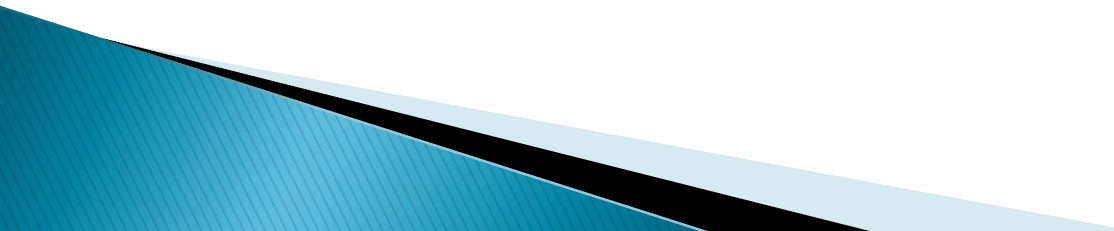
PACIENTE



¿Por qué se legisló sobre esto?

- ❖ Por el cambio del modelo “paternalista” de la medicina, al de respeto por la autonomía de la voluntad.
 - ❖ Por la “asimetría” en la relación entre los usuarios del sistema de salud y los profesionales e instituciones sanitarias.
 - ❖ Para preservar los derechos individuales frente a los intereses de los diversos actores del sistema, en especial en la decisión sobre la utilización de métodos diagnósticos y terapéuticos, que se han vuelto complejos.
- 

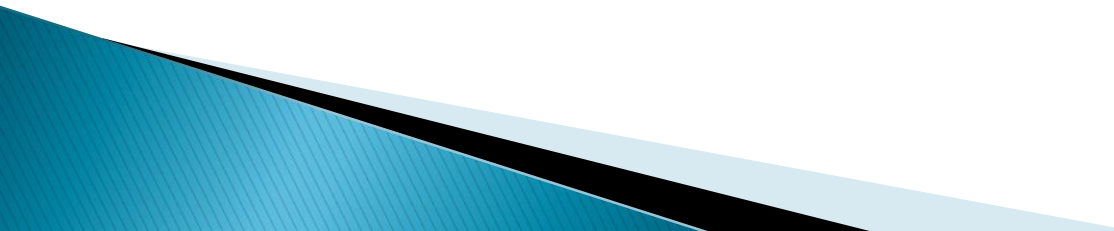
¿Por qué se legisló sobre esto?

- ❖ Para reducir la conflictividad judicial vinculada a situaciones relativas al cuidado y situaciones de vida o muerte, como también al manejo de documentación y registros con información de las personas.
 - ❖ Porque se busca mejorar la calidad de los servicios de salud y de la atención profesional.
- 

¿CUALES SON LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES?

- ▶ Son los que se derivan de derechos esenciales o fundamentales de la persona humana, a saber:
 - **Derecho a la Vida:** A la salud – a la integridad psicofísica – a disponer del propio cuerpo – a la asistencia médica – a acceder a prestaciones de salud.
 - **Derecho a la Dignidad:** A la intimidad – a la confidencialidad – a la igualdad – a no ser discriminado – a la verdad – a ser diferente – a la identidad sexual – a ser tratado por un médico humanista – a una muerte digna – a la disposición del cadáver.

¿CUALES SON LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES?

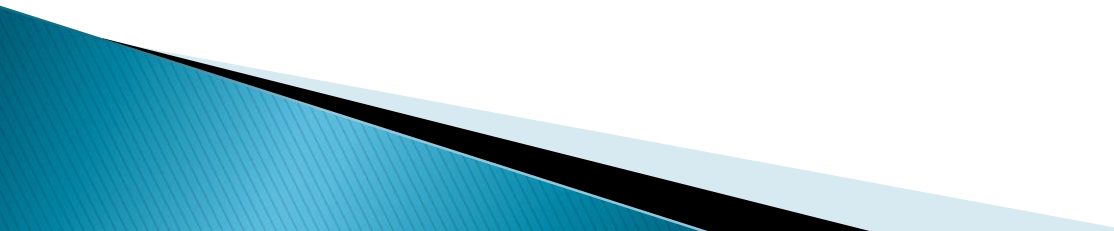
- **A la Autonomía:** A la información – al consentimiento informado – a rechazar tratamientos.
 - **Otros:** Derechos de la persona en su calidad de usuario del servicio de medicina prepaga, de beneficiario del sistema de obras sociales, o de sujeto participante de investigación en salud.
- 

LEY 26.529

Artículo 1	• Ámbito de aplicación
CAPÍTULO I	• Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de Salud • Artículo: 2.
CAPÍTULO II	• De la Información Sanitaria • Artículos: 3, 4.
CAPÍTULO III	• Del Consentimiento Informado • Artículos: 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11.
CAPÍTULO IV	• De la Historia Clínica • Artículos: 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19. 20, 21.
CAPÍTULO V	• Disposiciones Generales • Artículos: 22, 23, 24, 25.

LEY 26.529

Art. 1° – ámbito de aplicación: trata sobre el ejercicio de los derechos del paciente en cuanto a:

- **la autonomía de la voluntad,**
 - **la información y**
 - **la documentación clínica.**
- 

LEY 26.529

▶ DERECHOS ESENCIALES (art. 2°)

❖ **ASISTENCIA**

- prioridad niños y adolescentes
- liberación cuando otro profesional competente se hace cargo

REGLAMENTACIÓN

- **Implica que el profesional:**
 - Debe cumplir con el artículo 19 de la Ley N° 17.132
 - No puede invocar para negar su asistencia profesional, reglamentos administrativos institucionales, órdenes superiores, o cualquier otra cuestión que desvirtúe la función social que lo caracteriza.
 - Debe documentar en la HC al nuevo profesional tratante si mediara derivación, o bien, la decisión del paciente de requerir los servicios de otro profesional.
 - En caso de menores se debe satisfacer el interés superior del niño en cuanto al goce de sus derechos y garantías conforme la Convención Sobre los Derechos del Niño y las Leyes.

LEY 26.529

Art. 2°

❖ ***TRATO DIGNO Y RESPETUOSO***

- ▶ En *todos los niveles de atención*, por parte de los prestadores institucionales de salud y sus empleados, y los Agentes del Sistema Nacional del Seguro de Salud.
- ▶ Debe dispensársele a los pacientes, la familia y acompañantes.

LEY 26.529

Art 2°

❖ ***INTIMIDAD***

(respeto por la dignidad humana y autonomía de la voluntad y los datos sensibles)

- Datos sensibles: la información personal de cualquier tipo referida al paciente, es decir, aquellos que revelan origen étnico, político, religioso, filosófico, moral, sexual, cultural etc.

LEY 26.529

Art 2°

❖ **CONFIDENCIALIDAD**

(reserva de los datos)

- No se puede dar a conocer los datos obtenidos con motivo de la atención del paciente ni de lo que surge en la HC salvo que lo determine alguna ley u orden judicial o medie peligro para la salud pública. Constancia en la HC y se debe dar a conocer al paciente salvo disposición judicial en contrario
- Es extensiva a todos los que accedan a la HC aún los financiadores o aseguradores. Responden por ella los profesionales tratantes, los que tenga contacto con ésta, la máxima autoridad del establecimiento, las instituciones de la seguridad social o cualquier otra instancia pública o privada que acceda a ella.

LEY 26.529

Art 2°

❖ ***AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD***

(aceptación /rechazo)

- Paciente es **SOBERANO** de aceptar o rechazar terapias, procedimientos por ello necesita información necesaria y suficiente. Puede revocar. Todo asentado en HC.
- Caso de menores: siempre se debe tener en cuenta su voluntad. Si hay conflicto con esta y la posición de los representantes legales o entre ellos, el profesional debe elevar cuando corresponda el caso al Comité de Ética de la institución o de otra. Toma como lineamiento la Ley 26.061(derecho a opinar y ser oído).
- Del ejercicio de la autonomía de la voluntad debe quedar constancia en la HC con la firma del médico tratante y del paciente o, ante su incapacidad o imposibilidad, del familiar o representante o persona habilitada.

LEY 26.529

Art 2°

❖ **INFORMACIÓN SANITARIA**

- ▶ Se debe dar al paciente o representante o personas vinculadas cuando él lo solicite o autorice
- ▶ En caso de incapacidad también se le debe informar de acuerdo a su comprensión, en este caso también se debe informar al representante legal.
- ▶ Si a criterio del profesional el paciente no tiene capacidad física o psíquica de comprender se debe informar a las personas vinculadas a él.
- ▶ En caso de **riesgo** a la integridad física o vida de otras personas y aun en contra de la voluntad del paciente, el profesional debe ponerlo en conocimiento de aquél y registrarlo en la HC junto con su justificación.
- ▶ El paciente capaz y mayor de edad **solo por escrito** puede manifestar su voluntad de no recibir información. Se debe agregar a la HC e indicar la persona que si puede recibirla y decidir sobre su tratamiento. Puede ser autorizado el médico tratante.
- ▶ Cuando el profesional entienda que la información sanitaria puede agravar el estado del paciente **puede limitarla dejando constancia en la HC** y comunicarlo a las personas vinculadas al paciente. Solo puede proceder de esta manera en modo restrictivo y excepcional consultando al Comité de Bioética.

LEY 26.529

Art 2°

❖ ***INTERCONSULTA***

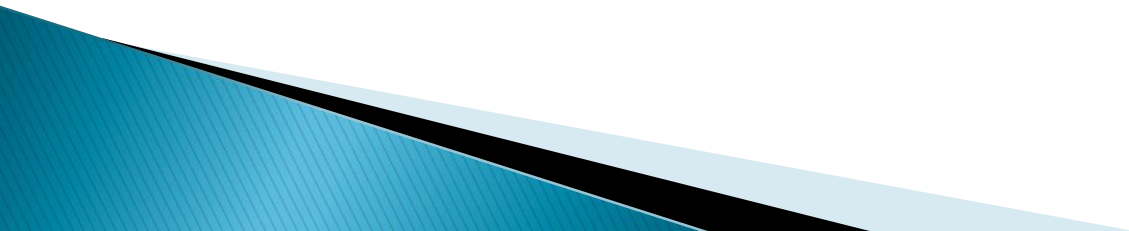
(segunda opinión)

- ▶ El pedido y la entrega escrita de la información completa debe asentarse en la HC.
- ▶ En caso de incompetencia del paciente puede solicitarlo representantes, familiares y convivientes. Se debe dejar constancia en la HC con los datos del solicitante.
- ▶ Faculta al profesional tratante a proponer la interconsulta.

LEY 26.529

INFORMACIÓN SANITARIA

Art. 3° y 4°



¿Qué es la Información Sanitaria?

Aquella que de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión de la persona **informe sobre su estado de salud, estudios y tratamientos y las consecuencias de los mismos**. Incluye el derecho a no recibirla.

REGLAMENTACION

- ▶ agrega a las alternativas terapéuticas y sus riesgos y a las medidas de prevención, los beneficios y perjuicios
- ▶ todos los centros de salud deben adoptar las medidas necesarias para la garantizar los derechos de los pacientes en materia de información sanitaria

LEY 26.529

INFORMACIÓN SANITARIA – Art. 3° y 4°

EXCEPCION



en caso de incapacidad o imposibilidad de comprender la información por su estado físico o psíquico se le puede brindar a:

- Representante legal
- Conyugue o persona que conviva o este a cargo de su asistencia o cuidado
- Familiares hasta 4 grado consanguinidad

LEY 26.529

INFORMACIÓN SANITARIA – Art. 3° y 4°

REGLAMENTACION:

- ▶ De la información brindada a 3° se debe dejar constancia en la HC y debe estar firmada. Orden de prelación de la Ley 24.193
- ▶ Representación legal debe quedar acreditada con documento en el que conste designación.
- ▶ El profesional tratante debe registrar en HC que la información se le suministro y debe asumir el compromiso de confidencialidad.
- ▶ Son **EXCEPCIONES** a la regla:
 - Cuando a criterio del profesional hay peligro para la salud publica y/o la salud o integridad física de otra persona
 - Para la realización de auditorías médicas o prestacionales o para la labor de los financiadores siempre que se resguarde la confidencialidad.

LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

Declaración de voluntad efectuada por el paciente o su representante legal emitida luego de recibir del profesional información clara respecto de:

- Estado de salud
 - Procedimientos propuestos
 - Beneficios esperados del procedimiento
 - Riesgos, molestias y efectos adversos
 - Especificación de los procedimientos alternativos, sus riesgos y beneficios
 - Consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento
- 

LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

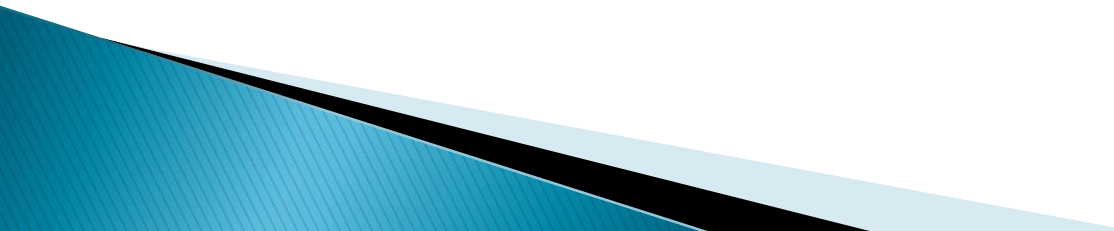
- ▶ **Previo y obligatorio** en todo establecimiento y aun para exposiciones con fines académicos

- ▶ **Verbal – escrito:**
 - Internación
 - Intervención quirúrgica
 - Procedimientos invasivos
 - Procedimientos que implique riesgo
 - Revocación (dejar constancia en la HC)
 - Ley 26.742

LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

EXCEPCIONES:

- Cuando medie peligro para la salud pública
(exámenes prenupciales, dosajes de alcoholismo frente a accidentes, hospitalización por enfermedades venéreas)
 - Cuando medie situación de emergencia con grave peligro para salud o vida del paciente, y no pudiere darlo él o su representante legal.
- 

LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

REGLAMENTACIÓN

- ▶ Prevé el **consentimiento por representación** cuando:
 - el paciente no fue capaz o su estado físico o psíquico no lo permita y no haya designado una persona.
 - pacientes incapacitados legalmente o menores de edad que no sean capaces intelectual o emocionalmente de comprender los alcances de la practica a autorizar. Si puede comprenderlos se debe escuchar su opinión sin perjuicio de dar la información a las personas legalmente habilitadas.
- ▶ En caso de oposición de una persona vinculada al paciente ubicada en el mismo grado de prelación debe darse intervención al Comité de ética institucional quien decidirá si corresponde la intervención judicial.

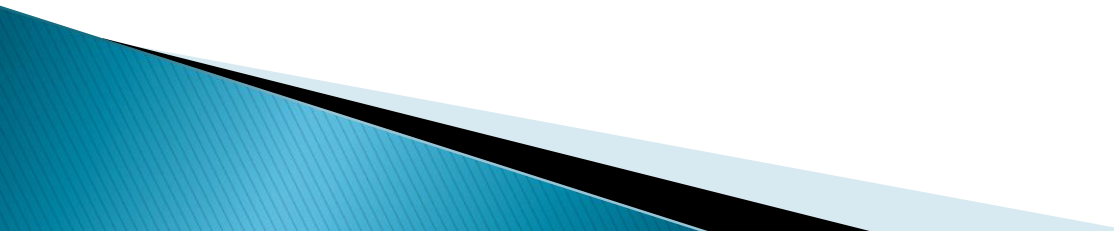
LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

- ▶ Si no hay otro modo fehaciente el vinculo familiar o de hecho se debe acreditar mediante **declaración jurada**, que solo es prueba por el plazo de 48 hs junto con la documentación que lo acredite. Las certificaciones debe ser presentadas ante el director del establecimiento o quien lo reemplace o quien aquel designe.
- ▶ **Debe constar la explicación taxativa y pautaada por parte del profesional de las actividades que se realizarán**
- ▶ Quedan incluidas las investigaciones de métodos preventivos y terapéuticos. En estos casos se lo debe requerir al paciente o representante cuando se pueda real o potencialmente identificarlo.
- ▶ Obligatoriedad de los establecimiento donde se practique la docencia de requerirlo al momento de ingreso del paciente.
- ▶ Se requiere solo firma profesional tratante cuando el material objeto de exposición académica sea estadístico o con fines epidemiológicos y no permita identificar al paciente. Responsable el profesional por la divulgación y el carácter de la información.

LEY 26.529

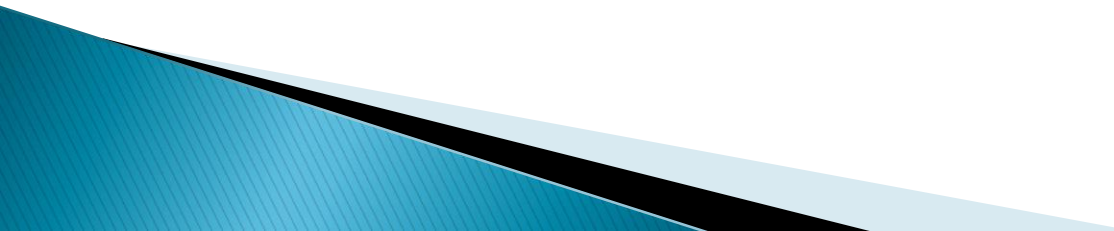
CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

- ▶ **Redactado en forma clara, concreta y precisa con términos que el paciente o representante o persona vinculada al paciente lo comprenda omitiendo metáforas o sinónimos que puedan ser mal interpretados.**
 - ▶ **Firmado** por paciente, o personas en el orden de prelación y por el profesional tratante y agregarse a la HC.
 - ▶ Si es **verbal** el profesional debe asentar en la HC la fecha y alcances de lo explicado.
 - ▶ Cuando hay riesgo para la salud se pueden dar a conocer los problemas sanitarios preservando la confidencialidad e intimidad de las personas.
- 

LEY 26.529

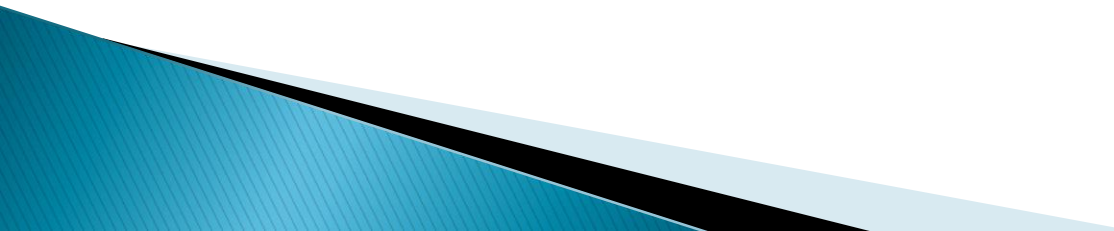
CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

- **ESCRITO:** debe hacerse en el mismo texto en el cual se otorgó junto al detalle de las consecuencias que el paciente declara conocer, con nueva rubrica e intervención médico tratante.
 - **VERBAL:** debe consignarse por escrito en la HC asentando fecha de la revocación, alcances y detalles de los riesgos que fueron informados al paciente, con firma profesional y paciente. Si paciente no puede firmar se debe documentar esta circunstancia en la HC para lo cual el profesional debe requerir firma de 2 testigos.
- 

LEY 26.529

CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

- ▶ Paciente, los familiares, los representantes o las personas habilitadas. Debe ser por escrito en HC y rubricado.
 - ▶ Profesional debe detallar tratamiento médico revocado, riesgos que esto implica, lugar y fecha y hace constar firma paciente, familiar o representante y adjuntar el CI.
 - ▶ Si no lo puede hacer por escrito se autoriza que sea verbal con presencia de al menos 2 testigos que rubriquen la HC.
 - ▶ En caso de consentimiento por representación que hubiera de duda sobre prevalencia de una autorización o revocación, debe aplicarse el que haga prevalecer el beneficio para el paciente con previa intervención del Comité de Ética y se dará preeminencia a la voluntad expresa por el paciente aun cuando conlleva el rechazo del tratamiento.
- 

LEY 26.529

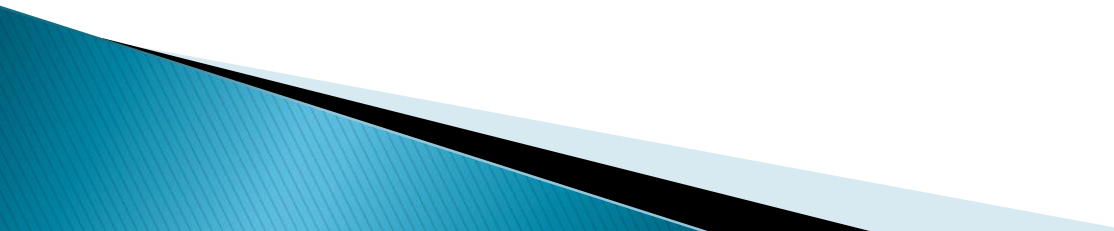
CONSENTIMIENTO INFORMADO – Art. 5° al 10

EXCEPCIONES

- ❖ **GRAVE PELIGRO PARA LA SALUD:** debe ser declarado por la Autoridad Sanitaria. La negativa a un tratamiento o diagnóstico en estos casos puede dar lugar a la pérdida de derechos o beneficios o a que se haga coercitivamente.
- ❖ **CASO DE EMERGENCIA, CON GRAVE PELIGRO PARA LA VIDA O SALUD DEL PACIENTE:** debe estar justificada en la razonabilidad del profesional tratante y refrendada por jefe o subjefe del equipo. Si el paciente tiene imposibilidad de otorgarlo se le pedirá CI a las personas que autoriza la ley en la primera oportunidad que se pueda después de superada la urgencia.
- ▶ Excepciones son **restrictivas** y se deben asentar en HC y con detalles de porque no se recabó.
- ▶ Los establecimientos están obligados a que los profesionales estén capacitados y entrenados para detectar estas situaciones.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ Ley 17.132 no hace referencia si su D.R. 6216/67: *“los establecimientos adoptarán los recaudos para que se confeccionen H.C.”*
 - ▶ **Documento clínico** por excelencia.
 - ▶ **Obligatorio, cronológico, foliado y completo** en el que conste toda actuación realizada por el profesionales o auxiliares de la salud.
- 

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

REGLAMENTACIÓN

- ▶ Debe ser **suscripta de puño y letra** por quien los redacta, con el **sello** respectivo o aclaración de sus datos personales y función, dejando constancia por escrito, de todos los procesos asistenciales indicados y recibidos, aceptados o rechazados, todos los datos actualizados del estado de salud del paciente.
- ▶ Los establecimientos las deben **archivar** junto con la documentación adjunta, cualquiera sea el soporte.
- ▶ Los profesionales que realizan la asistencia al paciente y participan de su diagnóstico y tratamiento deben tener acceso a la HC como instrumento fundamental para su asistencia.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ Los establecimientos deben adoptar los recaudos para que los datos con fines epidemiológicos o de investigación, sean tratados de modo tal que preserven la confidencialidad de los pacientes, a menos que estos haya dado su consentimiento y/o que hubiera mediado una orden judicial que solicite la remisión de los datos, en cuyo caso deberá estarse a los alcances de ese decisorio.
- ▶ El personal sanitario acreditado que cumpla funciones de planificación, acreditación, inspección y evaluación, tiene derecho de acceso a las HC en el cumplimiento de sus funciones para la comprobación de la calidad asistencial o cualquier otra obligación del establecimiento asistencial. Dicho personal que queda sujeto al deber de **secreto y confidencialidad**.
- ▶ Los profesionales sanitarios que desarrollen su actividad de manera individual son responsables de la gestión y custodia de la documentación asistencial que generen.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ Paciente es el **TITULAR** (art. 14)
- ▶ A simple requerimiento debe entregársele copia autenticada por autoridad competente dentro de las **48 hs.** salvo caso de emergencia.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

REGLAMENTACION

- ▶ Se suministra copia autenticada por el director del establecimiento o persona que éste designe dentro de las 48 hs contadas **a partir** de la presentación de la solicitud, salvo que el paciente este siendo atendido, o en situación de urgencia o gravedad, ACREDITADA se le debe entregar de inmediato.
- ▶ Instituciones de salud deben prever un formulario de solicitud, con la individualización del paciente, motivo del pedido y urgencia.
- ▶ En casos de inmediatez ante imposibilidad fundada, los directivos de los establecimientos, pueden entregar una epicrisis de alta o resumen de HC, y solicitar una prórroga para entregar la copia completa, que no puede ser más de 10 días corridos.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ Sólo puede requerirse en forma gratuita a intervalos de SEIS (6) meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto, y en un número limitado de copias, por lo cual, si hay más de tres solicitudes las restantes pueden extenderse con cargo al paciente.
 - ▶ En cualquier caso el acceso de terceros a la HC motivado en riesgos a la salud pública se circunscribirá a los datos pertinentes, y en ningún caso se facilitará información que afecte la intimidad del fallecido, ni que perjudique a terceros, o cuando exista una prohibición expresa del paciente
- 

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

¿Qué debe contener?

- ▶ Asentarse:
 - Fecha de inicio.
 - Datos identificatorios del paciente y núcleo familiar.
 - Datos identificatorios del profesional.
 - Registros claros de todos los procedimientos realizados.
 - Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos.
 - Todo acto médico realizado (medicamentos, estudios, análisis, indicaciones, intervenciones).
- ▶ Los asientos deben confeccionarse sobre la base de nomenclaturas CIE 10 de la ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS) o las que en el futuro determine la autoridad de aplicación.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

REGLAMENTACIÓN

- ▶ En la H.C debe constar el nombre y apellido del paciente, DNI, pasaporte o cédula, sexo, edad, teléfono, dirección y aquellos antecedentes sociales, y/u otros que se consideren importantes además de lo que exige la ley.
- ▶ Las actuaciones de los profesionales y auxiliares deben contener la **fecha y la hora**. Se debe asentar inmediatamente después a realizada. Con **letra clara y con redacción comprensible**.

No se puede tachar, ni escribir sobre lo escrito, ni borrar ni escribir sobre lo quitado. Se debe evitar dejar espacios en blanco y ante una equivocación deberá escribirse "ERROR" y hacer la aclaración pertinente en el espacio subsiguiente. No se debe incluir texto interlineado. Se debe evitar la utilización de abreviaturas de usarlas hay que aclararlas.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

CARACTERÍSTICAS

- ▶ ***Integridad:*** C.I, indicaciones médicas, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos, prescripciones dietarias, estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas con constancia acto de agregación o desglose y con firma, sello y fecha.
- ▶ ***Unicidad:*** única dentro de cada establecimiento y debe identificar al paciente con una clave uniforme
 - Los establecimientos deben contar con una **única HC por paciente**, la cual debe ser identificable por medio de una clave o código único, o número de DNI y tienen 365 días desde la entrada en vigencia del Dec Regl para el cumplimiento de esta obligación y para comunicar la clave a cada paciente.
- ▶ ***Inviolabilidad:*** no debe ser violada o adulterada. En soporte papel o digital

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ **Depositario:** establecimientos y profesionales tiene la **guardia y custodia**. No se puede permitir acceso a ella de gente no autorizada. Plazo de conservación **10 años** desde la ultima anotación (art. 18). Se debe prever mecanismos de guarda aún en caso de quiebra, concurso o cese actividades.

REGLAMENTACIÓN.

- ▶ Pasado el plazo puede a) Entregar la HC al paciente b) Mediante acuerdo con el paciente continuar con el depósito, fijando la condición del mismo c) Su informatización, microfilmación u otro mecanismo idóneo que resguarde la información

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ Si el paciente no expresara interés en disponer del original de su HC puede ser **destruida**. Los establecimientos deben comunicar a los pacientes que está a su disposición, al menos seis meses antes del vencimiento de este plazo, por un medio fehaciente al último domicilio que hubiere denunciado.
- ▶ Mientras esta en custodia solo puede acceder a ella: a) los profesionales tratantes b) cuando este en peligro la protección de la salud pública o la salud o vida de otras persona/s, c) cuando sea necesario para la realización de auditorías médicas o la labor de los agentes del seguro de salud, siempre que se adopten mecanismos de resguardo de la confidencialidad.
- ▶ En la disposición de las HC se debe garantizar la privacidad de los datos

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA - Art. 12 al 20

- ▶ Quién la puede solicitar:
 - Paciente o representante.
 - Cónyuge o persona que conviva según acreditación que determine la reglamentación y heredero forzoso.
 - Médico o profesional del arte de curar con autorización del paciente o representante.
- Se debe prever copia de resguardo y se puede entregar copia certificada a pedido de la Autoridad Sanitaria dejando constancia de ello.
- Frente silencio, demora o negativa se puede iniciar acción de **habeas data**.

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

REGLAMENTACIÓN

- ▶ Se puede requerir la HC sin necesidad de expresión de causa.
 - ▶ El cónyuge, conviviente o los herederos forzosos sólo podrán requerir la entrega de una copia de la HC presentando autorización escrita del paciente. Además establece como deben acreditar cada uno de ellos su carácter de tales.
 - ▶ Si el paciente este imposibilitado de dar la autorización se debe presentar certificado médico o prueba documental para que pueda ser entregada la copia.
 - ▶ Quedan eximidos de la obligación de presentar autorización aquellos profesionales de la salud que al momento de requerir la HC sean los responsables del tratamiento de su titular.
- 

LEY 26.529

HISTORIA CLINICA – Art. 12 al 20

- ▶ El director médico del establecimiento o personal jerárquico por él autorizado es el unico que **certifica** la copia.
- ▶ Si el original de la HC es requerido judicialmente, se debe guardar una copia debidamente certificada por las autoridades y se debe asentar en el original y en la copia lo que motiva tal solicitud, el juzgado requirente y la fecha de remisión.

HISTORIA CLÍNICA INFORMATIZADA (art. 13)

Siempre que se asegure:

- ❖ Preservación de la integridad
- ❖ Autenticidad
- ❖ Inalterabilidad
- ❖ Perdurabilidad
- ❖ Recuperabilidad de los datos

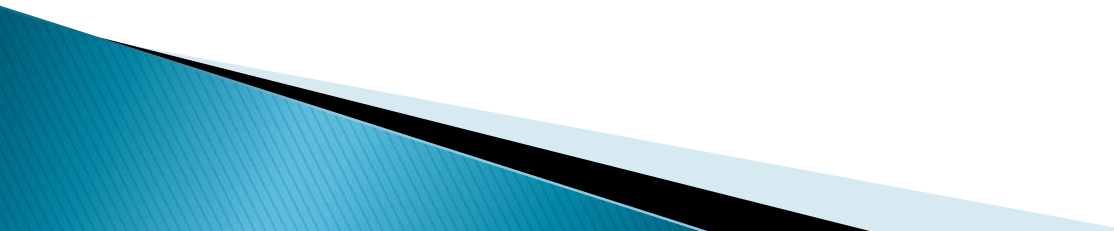
REGLAMENTACIÓN:

- Sujeto a la normativa vigente
- CI, indicaciones médicas, planilla de enfermería, protocolos quirúrgicos, dietas, estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, que no se pueda informatizar. **Plazo conservación 10 años**

LEY 26.529

Directivas Anticipadas (art. 11)

Es la **expresión de cómo desearía ser tratado el paciente** en caso de enfrentar grave riesgo de muerte o discapacidad, para aquellos casos en que no estuviera en ese momento en condiciones de manifestarse.



LEY 26.742/12

MODIFICA LA LEY 26.529 DE DERECHOS DEL PACIENTE

APROBADA MAYO 2012 POR EL SENADO

HABILITA A RECHAZAR TRATAMIENTOS QUE
PROLONGUEN ARTIFICIALMENTE LA VIDA.

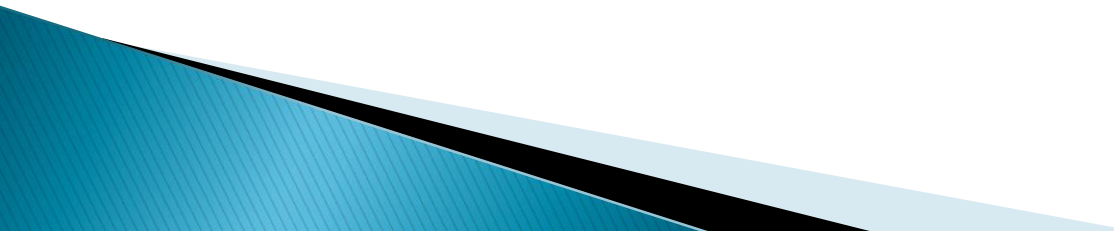
 *Y posteriormente surgió el nuevo Código Civil y Comercial del año 2015 que ratifica ambas leyes e incluye los derechos de los niños y adolescentes entre otros de los avances.....*

Capacidad de los menores de edad

- ▶ El Código Civil y Comercial reconoce que los adolescentes tienen autonomía progresiva. Por eso, para algunos actos no es necesario ser mayor de edad.

- ▶ **¿Quiénes son las personas menores de edad?**
 - Las que no cumplieron 18 años. A partir de los 18, son mayores de edad.
 - ▶ **¿Cuál es la diferencia entre personas mayores y menores de edad?**
 - La capacidad jurídica, es decir, lo que pueden y no pueden hacer.
 - ▶ **¿Qué es la capacidad jurídica?**
 - Hay 2 conceptos importantes referidos a la capacidad:
 - La capacidad de derecho: es la posibilidad de ser titular de derechos y deberes. Todas las personas tenemos capacidad de derecho.
 - La capacidad de ejercicio: es la posibilidad de ejercer por uno mismo los derechos y deberes que todos tenemos.
 - ▶ **¿Qué es la capacidad progresiva?**
 - La capacidad de ejercicio no se adquiere de un día para el otro al cumplir 18 años. Es un proceso gradual por el cual las personas menores de edad pueden ir ejerciendo derechos por sí mismas de acuerdo a su edad y grado de madurez. Por eso se llama capacidad o autonomía progresiva.
 - ▶ **¿Cómo pueden ejercer sus derechos los menores de edad?**
 - Ciertas cosas pueden hacerlas por sí mismos y otras con la asistencia de sus representantes legales, que son sus padres y, si faltan sus padres, los tutores.
- 

- ▶ **¿Quiénes son adolescentes?**
 - Las personas menores de edad que tienen entre 13 y 18 años.
- ▶ **¿Qué cosas pueden hacer los adolescentes por sí mismos?**
 - Depende de la edad que tengan. Hay 2 franjas de edad con capacidades de ejercicio diferentes:
 - De 13 a 16 años.
 - De 16 a 18 años.
- ▶ **¿Qué decisiones puede tomar el adolescente entre 13 y 16 años?**
 - Puede tomar decisiones que tengan que ver con el cuidado de su cuerpo. Puede hacer tratamientos médicos no invasivos, que no comprometan su salud, su integridad física o su vida. Por ejemplo: ir al médico solo, hacerse ecografías, radiografías o análisis de sangre. No necesita que sus padres lo autoricen.
- ▶ **¿Qué decisiones puede tomar el adolescente entre 16 y 18 años?**
 - Se lo considera un adulto para las decisiones sobre el cuidado de su propio cuerpo. Puede, por ejemplo, hacerse tatuajes o piercings, cirugías estéticas reparadoras, donar sangre. Para todo lo que es más que el cuidado de su cuerpo porque puede comprometer su salud, debe ser mayor de edad (18 años) o tener la autorización de sus padres. Por ejemplo, para hacerse una cirugía estética no reparadora.

- ▶ **Derecho a ser oído**
 - ▶ **¿Los menores de edad puedan opinar sobre las decisiones que se toman sobre ellos?**
 - Sí. Tienen derecho a ser oído en los procesos judiciales de los que forman parte y a participar en las decisiones sobre su persona. Por ejemplo, en las decisiones referidas a dónde y con quién van a vivir después de la separación de sus padres, en los procesos de adopción, etc.
- 

**¡Muchas
gracias!**

