



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

Los derechos consagrados por la Ley N° 26.529

La ley establece una serie de derechos a favor de los pacientes, que considera esenciales en su relación con los profesionales e instituciones de salud. Ellos son:

a) ASISTENCIA: El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistidos sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo se podrá eximir del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo del paciente otro profesional.

b) TRATO DIGNO Y RESPETUOSO: El paciente tiene el derecho a que le otorguen un trato digno, respetando sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, pudor e intimidad, cualquiera sea el padecimiento, haciéndose extensivo este derecho a familiares o acompañantes.

c) INTIMIDAD: Toda actividad médico – asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles.

d) CONFIDENCIALIDAD: Asimismo, el paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración, manipulación o acceso a su documentación clínica, guarde la confidencialidad y debida reserva, salvo disposición en contrario emanada de autoridad judicial o autorización del paciente.

e) AUTONOMIA DE LA VOLUNTAD: el paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

voluntad. La ley otorga a niños, niñas y adolescentes el derecho a intervenir en la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) INFORMACION SANITARIA: El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, que incluye el de no recibir dicha información.

g) INTERCONSULTA MEDICA: El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión (interconsulta médica) sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

El Derecho a la autodeterminación y el consentimiento informado.

Actualmente se ha ido imponiendo la garantía del ejercicio de la autonomía personal, que determina la posibilidad de elegir el propio proyecto de vida, de manera autorreferencial, que constituye para todos los ciudadanos un derecho y no una actividad benéfica –en términos bioéticos- por parte de los integrantes del equipo de salud.

En este sentido, la ley 26529, hace propias las ideas predominantes en la doctrina y jurisprudencia actual, definiendo al Consentimiento Informado en su art. 5 como: “...la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a: a) Su estado de salud; b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos; c) Los beneficios esperados del procedimiento; d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles; e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

A la vez, en los artículos 6 y 8 se impone, como obligatoria, la obtención del consentimiento informado en forma previa a toda intervención profesional médica, incluso para los supuestos de exposiciones con fines académicos. En este sentido se requiere brindar una adecuada información, y no el mero trámite de la suscripción de un formulario. El consentimiento informado forma parte del proceso de atención sanitaria, y el paciente debe tener una activa participación (consentimiento participado). Así, este nuevo paradigma indica que los pacientes ya no dejan librada a la decisión médica el derecho que les compete, sino que investigan acerca de su dolencia, buscan información, consultan y preguntan.

Si bien el artículo 7 elige la forma verbal como regla general para la instrumentación del consentimiento informado, esto no es conveniente dado que seguramente se generen a la postre controversias, sobre todo en materia probatoria en los juicios por responsabilidad profesional.

Luego establece las excepciones, para el consentimiento informado verbal, y dispone que el mismo sea por escrito para las internaciones, para ser sometido a una cirugía, para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, así como para las prácticas que supongan riesgos y para la revocación.

La constancia del otorgamiento del consentimiento informado constituye el registro documental del proceso que no puede ser confundido con éste.

Es necesario que los profesionales de la salud puedan suministrar la información adecuada al paciente, de acuerdo a sus necesidades de comprensión y teniendo en cuenta variables tales como edad, condiciones socioculturales y económicas, idioma, creencias religiosas y políticas, orientación sexual, entre otros, en miras a que –lejos de ser tenidos en cuenta en forma discriminatoria- se torne posible el proceso de implementación del consentimiento informado en toda su dimensión.

No quedan dudas a tenor de lo expuesto que un paciente puede rechazar un tratamiento, aclarando la ley que incluso puede hacerlo sin expresión de causa, lo

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

cual da por zanjadas las discusiones, por caso, respecto del rechazo de sangre que efectúan los Testigos de Jehová y si la causa justifica el rechazo a la terapia transfusional.

Asimismo, se reafirma el derecho de los menores de edad, conforme lo estatuye la Convención de los Derechos del Niño, a intervenir en la toma de decisiones sobre su salud, abriéndose camino, como lo viene haciendo la más moderna doctrina sobre el tema, a la aplicación de los principios relativos a la autonomía progresiva de la voluntad.

La Ley N° 26.529 también previó en qué casos no debe ser prestado el consentimiento informado, aunque mediante una respuesta entendemos parcial. El artículo 9 menciona el supuesto de situaciones de grave peligro para la salud pública y el de emergencias con grave peligro para la salud o la vida del paciente, y previene desde su propio articulado que la interpretación de estos casos deberá hacerse en forma restrictiva.

En este sentido, más allá de reafirmarse el interés individual del paciente, sus derechos y libertades, se postula la protección jurídica de bienes relativos a la salud pública como política de Estado, y se reconoce la existencia de restricciones a la información que le corresponde en principio otorgar al beneficiario del sistema de salud, en situaciones de riesgo que requieren la defensa de bienes públicos o comunitarios.

Empero lo expuesto, se obviaron de la excepción situaciones que se viven a diario en los establecimientos sanitarios como ocurre con los tratamientos médicos impuestos (vg. vacunación o examen prenupcial) y se optó por no incorporar al privilegio terapéutico (supuesto contemplado en la ley española que sirvió de modelo a la norma en análisis) y la renuncia del paciente a recibir información (como fue regulado aisladamente en el inciso f) del artículo 2º).

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

Por último se estatuye la posibilidad de revocación de la decisión del paciente o su representante, debiéndose dejar expresa constancia de ello en la historia clínica (art. 10).

Directivas Medicas Anticipadas.

Se trata del ejercicio de actos de autoprotección, con base en el derecho de autonomía de la voluntad, que permiten manifestar con anticipación conductas autorreferentes, acordes a los deseos y convicciones de cada individuo, dejando expresa constancia de sus indicaciones, las que deberán ser respetadas en el momento en que no se encuentre en condiciones de expresarlas.

Es una guía orientadora para la determinación de las pautas a seguir en el tratamiento del paciente, importante en momentos como los actuales, donde se judicializan temas que como los que se han detallado, resultan ajenos al ámbito jurisdiccional.

La voluntad del paciente siempre debe entenderse soberana en cuanto a su libre determinación de someterse o no a determinado acto médico, aún en situaciones en donde la vida del paciente se ponga en riesgo. Porque, en realidad de lo que se trata es de redefinir el valor vida y sumarle dignidad lo que implica vivir con convicciones (ej. Testigos de Jehová) o con un tatus mínimos de placeres.

La Ley N° 26.529, en su artículo 11 establece no sólo el deber por parte del profesional de acatar la voluntad manifestada anticipadamente por el paciente, sino que le impone un único límite, para el supuesto que ellas impliquen el desarrollo de prácticas eutanásicas, supuesto en que se tendrán por inexistentes. s importante aclarar que la Directiva Médica Anticipada no se confunde con ninguna práctica eutanásica, el supuesto contemplado en la norma, se refiere al caso en el que mediante una directiva se intente disimular un acto eutanásico, supuesto en el cual la ley correría el velo de la apariencia para atacar con la nulidad, la práctica eutanásica encubierta.

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

Lamentablemente, la confusa redacción de la norma puede frustrar el fin propio que el legislador tuvo en miras al sancionarla, y así cuestiones interpretativas o reglamentarias restringir la aplicación del instituto o bien terminar judicializando nuevamente la salud.

La Historia Clínica

Es definida por la ley 26.529, art. 12, como el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Es por demás evidente la necesidad de determinar normativamente los aspectos esenciales que deben encontrarse presentes en cada historia clínica que se confeccione en el marco de la atención de salud. En tal sentido, antes de la sanción de la ley solo había algunos instrumentos legislativos locales, combinados con algunas resoluciones ministeriales dispersas que regulaban solamente aspectos particulares (vg., el plazo de guarda de la historia clínica). Sin embargo la jurisprudencia comenzó a dictaminar, a través de sus sentencias, cuales son los datos que se deben incluir sin excepción en la misma, así como quien resulta su titular, fijando pautas para acceder a la información que pudiere constar en la misma a través de numerosos casos en los cuales la inexistencia de historia clínica, o deficiencia en su confección, derivó en una presunción contraria a los médicos y establecimientos de salud frente a reclamos por responsabilidad médica.

Tales principios encontraron su cauce en la norma recientemente sancionada. De aquella surge que la confección de la historia clínica es obligatoria en términos jurídicos, además de configurar un deber en términos ético-profesionales, debiendo ser completada –además– en orden cronológico y requiriéndose la foliatura de sus hojas, dado que el orden temporal de cada una de las anotaciones permite evaluar integralmente la evolución de un paciente, así como los actos desarrollados por los profesionales o auxiliares de la salud según las circunstancias del momento. En

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

este orden, el número de folio incorporado en cada página conlleva necesariamente a satisfacer y complementar este requisito, asegurando la continuidad progresiva de cada una de las incorporaciones que se efectúen en la historia clínica.

La ley enumera al solo efecto enunciativo cuales son los asientos que deberían registrarse en la historia clínica. A este respecto, incluye a todos los actos médicos realizados o indicados, incluyendo a aquellos afines con el diagnóstico presuntivo; los datos que individualizan al paciente y su grupo familiar, datos de identificación del profesional interviniente y los antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente. Es de vital importancia destacar que según el inc. d) del art. 15 de la ley, los registros de los actos llevados a cabo por los profesionales y auxiliares deben ser claros y precisos, en tanto debe tenerse presente que la historia clínica debe ser llevada de manera tal que cualquier profesional interviniente en la atención del paciente pueda comprender cada uno de los actos llevados a cabo previamente.

Finalmente, en cuanto a parámetros de confección se trata, la norma bajo análisis agrega dos características adicionales. En primer lugar, según el art. 16, la historia clínica debe ser íntegra, en el sentido de que la misma no solo se encuentra conformada por los respectivos asientos, sino que se complementa con otros documentos sanitarios, como los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, así como los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, todos ellos con el sumario respectivo sobre la agregación o desglose de los mismos a la historia clínica. Luego, en su art. 17 consagra la unicidad de la historia clínica, al exigir la confección de un único documento por cada establecimiento de salud.

Una de las novedades que incorpora el legislador a través del texto de la norma, radica en la propiedad de la historia clínica, la ley ha optado por otorgar la titularidad de la historia clínica al paciente, constituyendo en depositarios de

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	



Los derechos consagrados por la Ley 26529

DD	08.03	Fecha de Emisión	02/12/2019	Sector de Origen	Dirección
REV.	4	Vigencia:	2 años	S. Relacionados	Admisión

aquella a los establecimientos asistenciales públicos y privados y a los profesionales de la salud en su carácter de propietarios de sus consultorios profesionales, exigiéndole a éstos la guarda y custodia de la misma durante un plazo de 10 años, a contar desde la última actuación en la historia clínica.

El paciente debe tener acceso irrestricto a los datos consignados en aquella, puesto que la información allí contenida es, sin duda alguna, de su propiedad exclusiva y es aquél -junto a su representante legal, en caso de ser un incapaz- el primer legitimado para solicitarla. La ley también otorga legitimación para acceder a ella, con la autorización del paciente, al cónyuge o persona que conviva con él en unión de hecho, sean o no del mismo sexo, así como los herederos forzosos y los profesionales del arte de curar.

Nombre y Apellido:	Cargo/Función:	Firma
Elaboró: Gustavo Ferella	Subdirector Médico	
Revisó: Marcelo Garzoglio	Director Médico	
Aprobó: Raúl Tassi	Presidente	