



Sr/a. Presidente/a, estimado/a colega

La SADAK (Sociedad Argentina de Auditoría en kinesiología) se pone nuevamente en contacto con Uds. Cumpliendo uno de sus objetivos estatutarios, para transmitirles nuestra posición frente a los cambios legales que PARA TODO EL PAIS, tanto en el ámbito público como privado, significan la reglamentación de la ley 26.529, sucedida el 5 de julio por decreto 1089/2012.

Esta ley que fuera promulgada en noviembre de 2009, y complementada el pasado 24 de mayo por la ley 26.742 es la llamada de "Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado", constituye un profundo cambio conceptual en la relación con los pacientes, sus derechos y nuestras obligaciones respecto de la historia clínica y el consentimiento informado.

La norma jurídica tiende a darle mas derechos a los pacientes sobre el tradicional vínculo paternalista y/o autoritario que tenían los profesionales de la salud . Esta jerarquización de derechos permite citar los siguientes:

El paciente tiene derecho a conocer sus estado de salud por boca del profesional tratante.

El paciente es quien debe recibir dicha información y no sus familiares, salvo que así lo exprese o no esté en condiciones de comprender.

El paciente, sus familiares y acompañantes deben ser tratados con dignidad y respeto.

El paciente deberá ser respetado en su intimidad, privacidad, confidencialidad y autonomía de la voluntad.

El paciente tiene que dar su aprobación a los procedimientos diagnósticos, filácticos o terapéuticos que se le practiquen, luego de serle explicado las circunstancias, razones, ventajas, desventajas, beneficios y riesgos de la misma. Esto es el consentimiento informado.

Estas explicaciones serán claras y comprensibles para el paciente; deberán ser documentadas en forma escrita en casos de internación (cualquier tipo), en actos quirúrgicos , en métodos invasivos.

La misma autorización o consentimiento será verbal en otros casos (la mayoría de los actos kinésicos) dejando constancia en la historia clínica de lo explicado y consentido con firma del paciente y del profesional. Si el paciente es menor o discapacitado lo hará su representante legal.

Los menores tienen derecho a recibir las explicaciones y a opinar sobre lo que se les practique.

Cuando los familiares deben autorizar por no poder hacerlo el paciente, debe respetarse el orden de prelación similar al de la ley de transplantes (cónyuge, hijos, padres, hermanas hasta cuarta generación).

En caso de discrepancia entre los familiares el profesional expondrá el caso ante un comité de ética del establecimiento asistencial (clínica, sanatorio, hospital). Si fuera en su consultorio privado se consultará al comité de ética de otro centro asistencial.

El paciente tiene derecho a solicitar una segunda opinión y en tal sentido, a su solicitud, deberá extenderse un informe completo de su evolución y tratamiento.

El paciente tiene derecho a rechazar todo tipo de tratamientos o medidas, sin expresar causa, incluso soporte vital, respirador, alimentación, etc. Siempre que no signifique una práctica eutanasica.

El paciente tiene derecho a anticipar su voluntad en el sentido que no se le practiquen atenciones que no desee. Tal circunstancia será firmada ante escribano público o juez de primera instancia, dos testigos y el interesado.

El paciente tiene derecho a revocar su expresada voluntad, por el mismo medio que originalmente.

Aunque el paciente desee una muerte digna o un no encarnizamiento, no se podrá privarle de evitarle sufrimiento y se deberá suministrarle medicamentos y/o tratamientos paliativos en tal sentido.

En la Historia clínica (HC) además se anotarán datos identificatorios del paciente, su documentación, domicilio, teléfono, persona de referencia, antecedentes asistenciales, parámetros físico-síquicos, signos y síntomas actuales, diagnóstico, estudios complementarios, su evolución, tratamiento recibido, alta, consentimientos, razones de consulta y opiniones de los comités de ética intervinientes y demás exigencias conforme estipula la OMS (Organización Mundial de la Salud).

En la HC deberá asentarse, además, todas las circunstancias descriptas, aprobación, rechazo, cambio de profesional, abandono del tratamiento, voluntad anticipada, revocaciones, oposiciones, pedidos y otorgamiento de copias, entrega de informes, permisos para retiro de información a familiares, tal como si fuera un "libro de actas" de manera tal que la HC se constituirá en un registro documentado de lo sucedido asistencialmente.

Tras cada intervención de algún profesional se consignará DIA y HORA de la misma y aspectos destacados de la intervención así como la ausencia al turno otorgado, firmado y sellado.

La HC es propiedad del paciente, y la Institución Asistencial o el Profesional independiente tratante serán responsables de su guarda por 10 años, contados desde el momento de su última atención.

Forman parte de la HC los estudios complementarios, los registros de los profesionales intervinientes, los consentimientos informados y las hojas anexas.

Si el paciente lo solicita se le deberá dar copia (NO ORIGINAL) de la HC dentro de las 48 hs. de pedida, salvo urgencia asistencial, en lo cuales será inmediata o un resumen del estado y evaluación. Esta copia será firmada por el Director del Centro Asistencial , o quien éste determine o el profesional en su consultorio particular.

Las instituciones disponen de 365, desde la fecha de la reglamentación de la ley, para unificar las documentaciones y llevar un registro único del paciente en una sola HC .

La presente ley está estrechamente relacionada, en su implementación y aspectos sancionatorios con las leyes:

Derechos de los niños y adolescentes Nº 23.849 y 26.061.

Habeas Data Nº 25.326

Obras Sociales: 23.661

Comités de Etica Nº 26.061

Transplantes de órganos Nº 24.193 y 26.066

Documento y Firma digital Nº 25.056

Se admite la historia clínica digital en tanto respete la confidencialidad, la intimidad, la seguridad, la inviolabilidad de la misma, que no se pueda reescribir, que no pueda ser borrada y que no permita dejar espacios en blanco tal cual lo estipula la ley de documento y firma digital.

Toda exposición o identificación del paciente con fines de enseñanza, investigación o fines académicos deberá tener previo a la misma autorización escrita del paciente, y consignada en la HC, salvo que sea con fines estadísticos, epidemiológicos o de auditoría.

COMENTARIO

La ley de marras es inherente a todos los profesionales de la salud sin diferenciación alguna, razón por la cual los kinesiólogos, fisioterapeutas y terapeutas físicos estamos alcanzados por igual. Esto obliga a transformar hábitos, no fáciles de modificar en poco tiempo, en particular en el trato con el paciente y en la registración de la historia clínica.

Es imprescindible la tarea de difusión por parte de las entidades kinésicas que dirigen, coordinan o conducen las actividades kinésicas para que todos los colegas se actualicen sobre estos temas.

Obviamente también nos incumbe como pacientes o personas atendidas en la asunción de nuestros derechos que hasta el presente no teníamos. Quizás a partir de esta vivencia como usuarios nos permita comprender mejor nuestras obligaciones profesionales que esta ley impone.

Estimamos que la presente normativa acabará con el uso de la ficha kinésica, la cual siempre observamos críticamente por insuficiente, mezquina, poco profesional y pasible de generar conflictos.

Será remplazada, entonces, cuanto menos por la hoja kinésica tal cual lo establece la resolución 801/94 del Ministerio de Salud de la Nación acerca de las “Normas de Organización y Funcionamiento

de las Áreas de Kinesiología y Fisiatría” dentro del Programa Nacional de la Garantía de la Calidad de la Atención Médica.

Esta ley 26.529 con su modificatoria y su decreto reglamentario que tiene sólo 24 artículos es extensa por sus innovaciones y detalles, razón por lo cual sugerimos su lectura y análisis en forma completa y preferentemente entre colegas y asesores letrados.

Es nuestra obligación advertir a los colegas de la necesidad de adecuarnos a esta normativa de cuya transgresión no cubre ningún seguro de mala praxis, pues su no cumplimiento es una transgresión legal de la cual ninguna aseguradora puede hacerse cargo.

Hemos expuesto los aspectos salientes y nos disponemos para aquello que consideren podemos colaborar; ese es uno de los objetivos que dan razón a nuestra existencia institucional.

Lic. Klgo. Ftra. Andrés Feldmann

Presidente SADAK

Sociedad Argentina de Auditoría en Kinesiología