

Licenciatura en Producción de Bioimágenes

Tesina final

**“Derecho del paciente en la atención por
profesionales de la salud, aplicación de la Ley
26.529 en el servicio de radiología del Hospital
Juan B. Sartori de Mayor Buratovich.”**

Autor

TR. Bertazzo Cintia Belén

Tutora

Dra. Altamirano Lucia

Bahía Blanca | 06 de Noviembre de 2023

AGRADECIMIENTOS

Con este trabajo final, que presente para concluir la carrera de Licenciatura en Producción de Bioimágenes dictada por la Asociación de Técnicos Radiólogos y Terapia Radiante de Bahía Blanca (ATEDI) y la Universidad Tecnológica Nacional Facultad Regional Bahía Blanca (UTN), quería agradecerle a mi Directora de Tesis, Dra. Altamirano Lucia, quien con gran predisposición y responsabilidad supo guiarme, aportando conocimientos, sugerencias, bibliografía y especialmente su tiempo.

A Stella Maris Coppe, por su amabilidad, atención permanente y disposición a responder todas mis inquietudes y quien me acompañó a lo largo de estos años.

A toda la población de Mayor Buratovich, por mostrarse solidarios y dispuestos al momento de responder las encuestas, y a todos mis conocidos que colaboraron compartiendo la encuesta para hacerla llegar a más gente.

Y en especial a mi familia y amigos, por el apoyo incondicional y su continua motivación cargada de mate, mucha paciencia y amor durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

Mención especial para Agostina Kletzel que paso tardes sin ir a la plaza, sin compartir juegos porque estaba estudiando, gracias hija por tanta paciencia y amor que me das.

RESUMEN

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en el Congreso, sancionaron el 21 de octubre del 2009 y promulgaron el 19 de noviembre del mismo año, la Ley 26.529: Derecho del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Dicha Ley se compone de 5 Capítulos y 25 artículos con sus respectivos incisos donde se desarrollan: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Información Sanitaria, Consentimiento Informado, Historia Clínica y Disposiciones Generales.

Realicé una investigación para comprobar si en el área de diagnóstico por imágenes del Hospital Juan B. Sartori de Mayor Buratovich se cumple esta Ley. Para eso hice énfasis solo en el Capítulo 1, Derecho del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud: artículo 2° - inciso a) Asistencia, b) Trato digno y respetuoso, e) Autonomía de voluntad y f) Información Sanitaria; y Capítulo 2 La Información Sanitaria: 3° y 4°.

El derecho es el conjunto de reglamentaciones, leyes y resoluciones, enmarcadas en un sistema de instituciones, principios y normas que regulan la conducta humana dentro de una sociedad, con el objetivo de alcanzar el bien común, la seguridad y la justicia.

La información sanitaria es aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informa sobre el estado de Salud, los estudios y tratamientos que fueren a realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

Para verificar el cumplimiento de dicha ley, la recolección de datos se obtuvo mediante encuestas anónimas a una muestra de 500 personas entre 21 y 60 años, que se atendieron en el Hospital Juan B. Sartori de Mayor Buratovich en el período de 5 meses, desde el 2 de noviembre del 2021 al 2 de abril del 2022.

Como conclusión de la investigación, el 91% de los encuestados no se sintió discriminado, mientras que un 9% (47 encuestados) dijo que sí. De esos 47 encuestados, 20 dijeron que fue por situación socioeconómica, 9 por nacionalidad, 8 por su peso, 4 por comentarios fuera de lugar, 3 por su orientación sexual, 2 por no tener obra social y por discapacidad.

Respecto al cumplimiento de mis objetivos específicos pude determinar que la población de Mayor Buratovich considera que el T.R brinda un trato digno y respetuoso, y se le brinda la información Sanitaria correspondiente y necesaria.

PALABRAS CLAVES: derecho del paciente, técnico radiólogo (TR), Ley 26529, Hospital Juan B. Sartori, servicio de radiología, paciente.

Abstract

The Senate and Chamber of Deputies of the Argentina Nation gathered in Congress, sanctioned on October 21, 2009 and promulgated on November 19 of the same year Law 26529: Right of the Patient in his Relationship with Health Professionals and Institutions.

Said Law is made up of 5 Chapters and 25 articles with their respective subsections where they are developed: Patient Rights in their Relationship with Health Professionals and Institutions, Health Information, Informed Consent, Clinical History and General Provisions.

In this work, I carried out an investigation to verify if this Law is complied with in the diagnostic imaging area of the Juan B. Sartori Hospital in Mayor Buratovich. For that, I only emphasized Chapter 1, Patient Rights in their Relationship with Professionals and Institutions. of Health: article 2 - subparagraph a) Assistance, b) Dignified and respectful treatment, e) Autonomy of will and f) Health Information; and Chapter 2 Health Information: 3rd and 4th.

The Law is the set of regulations, laws and resolutions, framed in a system of institutions, principles and rules that regulate human behavior within a society, with the aim of achieving the common good, security and justice.

The Health Information is that which, in a clear, sufficient and adequate way to the patient's ability to understand, informs about the state of Health, the studies and treatments that will be carried out and the foreseeable evolution, risks, complications or sequelae of the same.

To verify compliance or non-compliance with said Law, data collection was obtained through anonymous surveys of a sample of 500 people between 21 and 60 years of age, who have been treated at the Juan B. Sartori de Mayor Buratovich Hospital in a period of 5 months, from November 2, 2021 to April 2, 2022.

As a conclusion of the research, 91% of those surveyed didn't feel discriminates against, while 9% (47 respondents) said they did. Of those 47 respondents, 20 said it was due to socioeconomic situation, 9 due to nationality, 8 due to their weight, 4 due to inappropriate comments, 3 due to their sexual orientation, 2 due to not having social work and due to disability.

Regarding the fulfillment of my specific objectives, I was able to determine that the population of Mayor Buratovich considers that the TR provides dignified and respectful treatment, and is provided with the corresponding and necessary Health information.

KEYWORDS: Patient's law, radiology technician, Law 26529, Juan B. Sartori Hospital, radiology service, patient

INDICE

Contenido

RESUMEN.....	2
PALABRAS CLAVES:.....	3
Abstract.....	4
KEYWORDS:	5
INDICE.....	6
Índice de Ilustraciones	10
Introducción.....	12
Planteo del Problema	13
Hipótesis	13
Estado de Arte	14
Marco Teórico	17
Mayor Buratovich.....	17
Historia	18
Población	19
Actualidad:	19
Hospital Juan B. Sartori.....	21
Diagnóstico por Imágenes	22
Radiología convencional	23
Tomografía Axial Computada.....	25
Resonancia Magnética.....	26
Fluoroscopia	27
Mamografía	30
Radiología veterinaria	31
Radiología forense.....	31

Radio-física sanitaria:	32
Densitometría Ósea	33
Radiología Dental	34
Radioterapia.....	35
Ecografía.....	36
Profesionales del Diagnóstico por Imágenes	37
Derecho.....	38
Fines del Derecho	39
Clasificación del derecho	40
Fuentes del derecho	41
Código de ética del Técnico Radiólogo.....	42
Ley 26.529	43
Derecho a la Asistencia	43
Trato Digno y Respetuoso	44
Intimidad.....	44
Confidencialidad.....	44
Autonomía de la Voluntad.....	45
Información Sanitaria	46
Interconsulta Médica	46
Ley 26.742	47
Objetivos.....	49
Objetivos Generales.....	49
Objetivos Específicos	49
Discusión	50
Metodología.....	51
Diseño.....	51
Universo	51

Muestra.....	51
Variable	51
Variable dependiente	51
Sub-variables	51
Variable independiente	51
Sub-variables	51
Variable interviniente	51
Variable cuantitativa.....	51
Intervalo:.....	51
Instrumento.....	52
Cuestiones éticas	52
Relevancia	52
Viabilidad	52
Resultados.....	53
Sexo	53
Edad.....	53
¿Cómo lo trataron durante el tiempo de espera en el Servicio?	54
Antes de comenzar el estudio ¿lo interrogaron sobre sus antecedentes de salud?	55
El trato del Técnico radiólogo con los pacientes ¿es considerado y amable?	56
El técnico radiólogo que atiende, ¿me da una imagen de honestidad, confianza y profesionalismo?	57
El técnico radiólogo ¿me informa de forma clara y comprensible el o los estudios que debo realizarme?	58
¿Cómo calificas la atención del Servicio de Radiología?	59
¿Alguna vez te negaron la atención en el Servicio de Radiología? ¿Por qué?	60
¿Te sentiste discriminado o sabes de alguien que se haya sentido discriminado en el Servicio de Radiología por su orientación sexual, raza, credo, situación socioeconómica, nacionalidad, enfermedad y/o discapacidad? ¿Por qué?	62

Conclusión.....	64
Anexos.....	66
ANEXO 1.....	66
Ley 26.529.....	66
ANEXO 2.....	76
Ley 26.742.....	76
ANEXO 3.....	80
Modelo de cuestionario.....	80
Referencia bibliográfica.....	83

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 Ubicación de Mayor Buratovich en la Provincia de Buenos Aires	17
Ilustración 2 Partido de Villarino	18
Ilustración 3 Estación de Trenes Mayor Buratovich	19
Ilustración 4 Plano de Mayor Buratovich.....	21
Ilustración 5 Entrada a Mayor Buratovich	21
Ilustración 6 Hospital Juan B Sartori.....	22
Ilustración 7 Cuarto oscuro donde se revelan manualmente las imágenes	23
Ilustración 8 Secado de películas radiográfica	23
Ilustración 9 Sala de radiología	24
Ilustración 10 Radiografía simple de Tórax postero anterior	25
Ilustración 11 Sala de tomografía. Equipo de tomografía.....	26
Ilustración 12 Tomografía Axial Computada de abdomen en cortes sagital, axial y coronal	26
Ilustración 13 Resonador Magnético.....	27
Ilustración 14 Resonancia Magnética Nuclear de columna lumbosacra en corte sagital ...	27
Ilustración 15 Sala de Hemodinamia.....	28
Ilustración 16 Seriografo	28
Ilustración 17 Arco en CMedicina nuclear.....	29
Ilustración 18 imágenes de estudio donde se muestra cómo y dónde actúan los radiofármacos	29
Ilustración 19 Mamógrafo digital.....	30
Ilustración 20 Mamografía de mama derecha en incidencia craneocaudal (RCC) y medio lateral oblicua (RMLO)	31
Ilustración 21 Sala de equipo de rayos en veterinaria.	31
Ilustración 22 Imágenes de radiología forense y reconstrucción tomográfica 3D	32
Ilustración 23 Cartelería para señalar el uso obligatorio de elementos de protección personal y monitoreo.	32
Ilustración 24 Estudio de densitometría ósea, zona lumbar.	33
Ilustración 25 Radiografía panorámica dental.....	34
Ilustración 26 Equipo de aceleración lineal.....	36
Ilustración 27 Equipo de bomba de cobalto 60	36

Ilustración 28 Equipo de ecografía..... 37

Introducción

Mi investigación tiene como objetivo conocer si en el contexto laboral del técnico radiólogo del hospital Juan B Sartori de la localidad de Mayor Buratovich, partido de Villarino, se aplica la Ley 26.529 “Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud”. Esta Ley se compone de 5 Capítulos y 25 artículos donde sólo haré énfasis solo en el Capítulo 1, Derecho del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud: artículo 2° - inciso a) Asistencia, b) Trato digno y respetuoso, e) Autonomía de voluntad y f) Información Sanitaria; y Capítulo 2, La Información Sanitaria: 3° y 4°.

El objetivo de conocer el cumplimiento y aplicabilidad de esta ley, es tener conocimiento sobre la atención que se le brinda al paciente y si él se siente satisfecho, para que en el caso de no estarlo se puedan generar espacios de mejora hacia esto a través de charlas informativas y capacitaciones del personal de salud en radiología de parte del hospital.

La investigación se llevó a cabo en el servicio de radiología del centro hospitalario Juan B Sartori de la localidad de Mayor Buratovich, partido de Villarino ubicado al Sur de la provincia de Buenos Aires.

La Hipótesis que me planteo es si el cumplimiento de la Ley 26.529 se da gracias a que el profesional de la Salud tiene conocimiento sobre ella y el código de ética del Técnico Radiólogo.

Se realizaron 500 encuestas anónimas a personas del pueblo que habían asistido al servicio de radiología del hospital. Comencé realizando las encuestas dentro del hospital, con permiso previo de la Directora, entrevistando a los pacientes del Servicio de Radiología, pero durante la investigación los técnicos mostraron desconformidad y se me prohibió seguir con la implementación de las encuestas dentro de este ámbito. Por lo que luego continué la investigación compartiendo las encuestas por redes sociales Facebook, Instagram y WhatsApp, lo cual dio resultado.

Planteo del Problema

“Derecho del paciente en la atención por profesionales de la salud, aplicación de la Ley 26.529 en el servicio de radiología del Hospital Juan B. Sartori de Mayor Buratovich.”

El Derecho es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia y certeza jurídica, cuya base son las relaciones sociales que determinan su contenido y carácter en un espacio y tiempo dados. En un conjunto o sistemas de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos jurídicos. Es un conjunto o sistema de normas jurídicas, de carácter general que se dictan para regir sobre toda la sociedad o sectores preestablecidos por las necesidades de la regulación social, que se imponen de forma obligatoria a los destinatarios y cuyo incumplimiento debe acarrear una sanción coactiva o la respuesta del Estado a tales acciones.

La Ley 26.529 constituye derechos esenciales en la relación entre el paciente y los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud y cualquier efector que se trate: Asistencia, Trato digno y respetuoso, Intimidad, Confidencialidad, Autonomía de la voluntad, Información sanitaria e Interconsulta Medica.

Hipótesis

La Ley 26.529 se cumple en el Hospital Juan B. Sartori de Mayor Buratovich, gracias a que el Profesional de la Salud tiene conocimiento sobre ella y el Código de Ética del Técnico Radiólogo.

Estado de Arte

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el tema en cuestión aplicando las palabras claves: RADIOLOGIA, HOSPITAL, DERECHOS DEL PACIENTE, LEY 26.529; encontrando como resultado lo que se describe a continuación.

Mario Martin Manualis publicó en junio del 2021 su Tesis titulada “La Ley de Derechos del Paciente en Hospitales Públicos Nacionales” en la Provincia de Buenos Aires.

En su tesis él propone un lineamiento para realizar auditorías de cumplimiento de la Ley Nacional de Derechos del Paciente en los Hospitales Públicos que dependen del Ministerio de Salud de la Nación. Con las adaptaciones los lineamientos podrían ser utilizados en instituciones de las jurisdicciones provinciales, municipales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

En primer término analizo cada uno de los derechos establecidos en la ley y su decreto reglamentario. Identifico a los Hospitales Públicos Nacionales y expuso el estado actual del control del cumplimiento de la Ley 26.529 y también incorporo en su tesis el impacto de la pandemia de Covid-19 en los derechos del paciente y en el control de cumplimiento.

Por último expuso una serie de lineamiento y una herramienta de trabajo similar a los instructivos que emite la SIGEN para las UAI de los Hospitales Públicos Nacionales puedan relevar en forma integral el cumplimiento de los distintos aspectos que establece la Ley 26.529.

Estableció como conclusión que los derechos de los pacientes reconocidos y recopilados por el legislador de la Ley 26.529 son derechos que ya se encontraban contemplados y aceptados a través de diferentes instrumentos de derecho internacional, la jurisprudencia y la legislación interna, incluso de manera implícita en la Constitución Nacional de 1853 (Art 19,33).

No obstante, su reconocimiento y recopilación en un Ley Nacional contribuye a lograr una mayor operatividad y efectividad de estos derechos, además de concientizar a pacientes y profesionales de la salud sobre las consecuencias de su incumplimiento.

Esta Ley vino a equilibrar un poco la histórica relación asimétrica que existe entre profesionales de la salud y sus pacientes. Y, las Unidades de Auditoría Interna de los

Hospitales Públicos Nacionales necesariamente deberán evaluar el efectivo cumplimiento de los derechos consagrados en ella.

Por qué en definitiva, cuando se habla de Derechos del Paciente se está hablando de Derechos Humanos universalmente reconocidos. A los cuales el Estado debe garantizar y controlar su efectivo cumplimiento. Ello, aun en situaciones extraordinarias como las generadas a partir de la pandemia por Covid-19.

Sin embargo, el considero que “el día después de la pandemia”, hubiese sido necesario profundizar el estudio sobre los derechos de los pacientes y su control de cumplimiento, ya que una de las cosas que nos vino a enseñar esta pandemia es que no se puede pretender tener todo planificado y querer aplicar siempre los mismos manuales.

En cuanto a la situación del control de cumplimiento de la Ley de Derechos del Paciente en los Hospitales Públicos Nacionales, puede demostrar que en la actualidad no existe una herramienta que permita a las Unidades de Auditoría Interna (UAI) efectuar un control integral de la Ley.

También comprobó que el accionar de las UAI se concentra fundamentalmente en controles sobre historias clínicas o sobre el cumplimiento del consentimiento informado y no abarca de manera integral a todos los derechos que establece la Ley 26.529. En otras palabras, si bien el consentimiento informado y la historia clínica constituyen dos herramientas fundamentales para que se garantice en los Hospitales Públicos y en el resto de instituciones sanitarias, el cumplimiento de los demás derechos reconocidos al paciente, toma necesario implementar un control integral que abarque todo el articulado de la Ley.

Sin desconocer la fragmentación y segmentación que caracteriza al Sistema de Salud en la Argentina, entiende que los lineamientos expuestos podrán ser utilizados por organismos de control pertenecientes a otras jurisdicciones, cuando tengan que realizar auditorías de cumplimiento en instituciones similares a las analizadas en esa Tesis.

Finalmente anhela que le permita a la SIGEN como entidad superior del control interno a nivel nacional, coordinar y unificar criterios en relación con el control de cumplimiento de esta legislación.

Porque los derechos cuyo efectivo no se controla, probablemente permanezcan como letra muerta o como una mera declaración de buenas intenciones que no logra alcanzar el objetivo

principal que persiguió el legislador, que fue dotar al paciente de herramientas para actuar cuando las instituciones o profesionales de la salud, por acción u omisión, afecten sus derechos.

Marco Teórico

Mayor Buratovich

Es una localidad del Partido de Villarino, en el sur de la provincia de Buenos Aires.

Se ubica a 74 kilómetros de Médanos, la ciudad cabecera del Partido, y a 779 kilómetros de la Ciudad de Buenos Aires. Su nombre evoca al ingeniero militar Santiago Buratovich, quien participó en la Campaña del desierto en época del general Julio Argentino Roca.



Ilustración 1 Ubicación de Mayor Buratovich en la Provincia de Buenos Aires



Ilustración 2 Partido de Villarino

Historia

El mayor del Ejército Santiago Buratovich (1846-1909) actuó en las campañas contra los aborígenes y realizó una importante contribución a las comunicaciones. En 1874 participó en la construcción de líneas telegráficas y en otras obras de relevancia del sector.

Al ceder una fracción, de sus tierras para la edificación de la estación ferroviaria impuso el topónimo Tres Chañares al lugar. Sin embargo, Mayor Buratovich constituye el nombre oficial en homenaje a su memoria.

En 1884, Monsegur Sylla se hizo cargo del lote 98 con 10 mil hectáreas, concretando una transferencia con Jose Dravilliet. En 1899 adquirió dicha superficie el mayor Santiago Buratovich.

En 1906 el empresario Eduardo Shaw, logró, mediante contrato con el gobierno provincial, la concesión para construir un ramal ferroviario, situación que origina la donación de tierras para la estación y dependencias ferroviarias en la localidad.

En 1908 la concesión fue transferida al Ferrocarril de Buenos Aires al Pacifico y un año después falleció el mayor Santiago Buratovich. De allí que la propiedad quedo en manos de su viuda y tres hijos.

El 1° de Septiembre de 1912 fue inaugurada la estación del kilómetro 73 sobre tierras compradas a la familia. En febrero de 1913 la estación fue bautizada Eusebione, pero en noviembre recibió oficialmente la denominación de Mayor Buratovich.

Finalmente, el 27 de Abril de 1913 se efectuó la primera la primera subasta publica de lotes, quintas y chacras, propiedad de la familia Buratovich , considerándose dicha fecha fundacional del pueblo, ubicado en torno de la estación.



Ilustración 3 Estación de Trenes Mayor Buratovich

Población

En el Censo de 1991 el pueblo contaba con 3.663 habitantes.

En el censo del 2001 el pueblo contaba con 4.268 habitantes.

En el Censo del 2010, tenía 5.375 habitantes.

La población luego del censo 2022 es de 9755 habitantes.

Actualidad:

Mayor Buratovich mantiene sus características de comunidad en constante transformación. Sus calles son pavimentadas. Dispone de energía eléctrica, agua potable, cloacas, gas natural, , comunicación e internet.

Los centros asistenciales se encuentran cubiertos por el Hospital Menor Juan B Sartori y el CAPS.

En educación, funcionan establecimientos de nivel inicial, Jardín de Infantes 903 y Jardín de Infantes 909. Primario, Escuela Primaria N°6 “General José de San Martín” y Escuela Primaria N°53 “Esteban Echeverría”. Nivel Secundario, Escuela Secundaria N°2 “Nicolás Avellaneda” y la Escuela de Educación secundaria Técnica N°1. Y el Centro de Educación Física N°54 (CEF).

La Biblioteca Pública Cervantes y el Centro Cultural 27 de Abril son los mayores exponentes culturales de la localidad.

El Fogón Gaucho El Badajo, y la Peña Santiago Buratovich son los representantes de los valores tradicionalistas del pueblo y una amplia región.

El comercio cubre las demandas de la comunidad, Funcionan, además, entidades bancarias, cooperativas, organismos públicos, la cooperativa eléctrica y de servicios, la cooperativa Telefónica, el Centro de Jubilados y pensionados, Casa de Día, la cámara de comercio, Policía de la Prov. de Buenos Aires, Bomberos de la Policía de la Prov. Buenos Aires, Policía Rural, y La entidad de máxima representatividad deportiva Fútbol y Tenis Club (FTC)

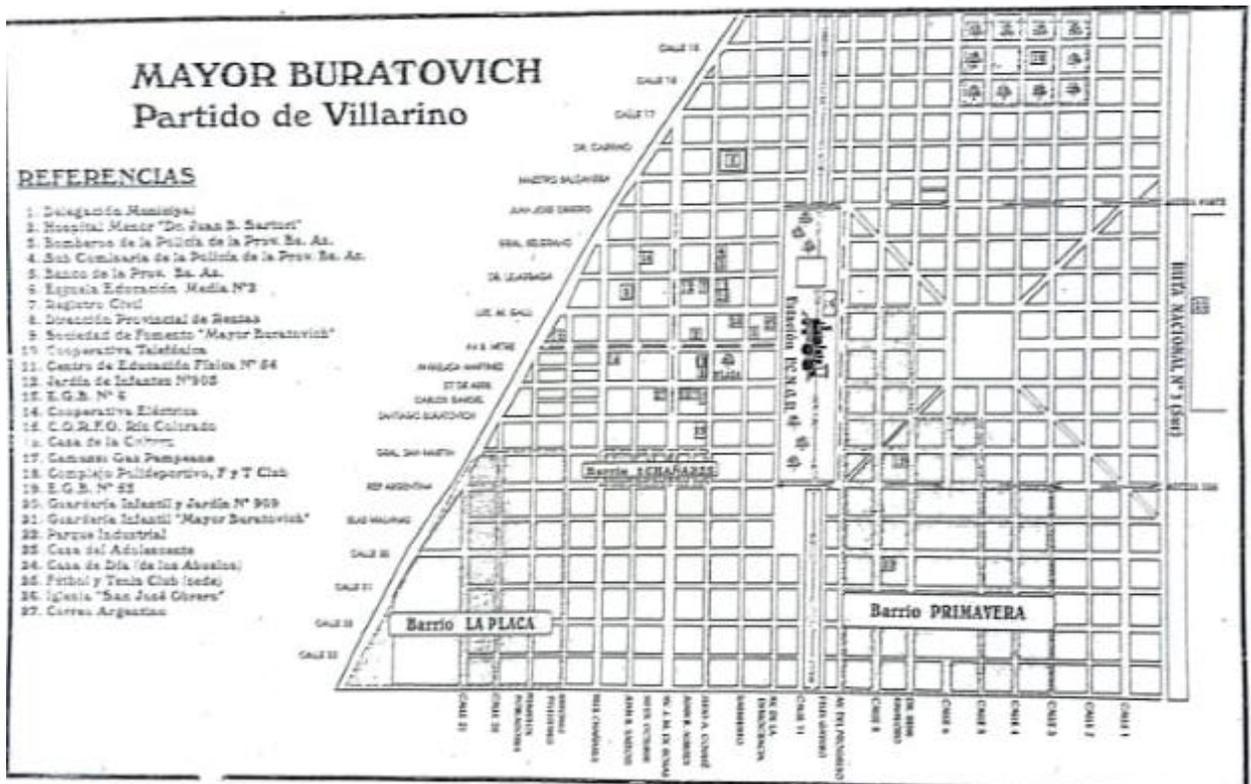


Ilustración 4 Plano de Mayor Buratovich



Ilustración 5 Entrada a Mayor Buratovich

Hospital Juan B. Sartori

Hospital Juan Bautista Sartori está ubicado en la calle Juan B. Sartori 845 de la Localidad de Mayor Buratovich, Partido de Villarino, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

El Hospital pertenece al ámbito de Salud Pública municipal, y cuenta con los servicios de Medicina general, atención ambulatoria, Internación (cuenta con 12 camas), Diagnóstico por Imagen (Servicio de Rayos x)

En el trabajan 7 médicos/as, 9 Enfermeras/os, 4 choferes de ambulancia, 2 Radiólogos, 6 Secretarias y 4 de Limpieza.



Ilustración 6 Hospital Juan B Sartori

Diagnóstico por Imágenes

El diagnóstico por imágenes permite a los profesionales de la salud observar el interior del cuerpo para buscar indicios de una afección médica. Una variedad de aparatos y técnicas pueden crear imágenes de las estructuras y procesos dentro de su cuerpo. El tipo de imagen que use el médico dependerá de sus síntomas y de la parte del cuerpo que debe examinarse. Estas incluyen: Rayos x, Tomografía computarizada, Estudios de Medicina nuclear, Imágenes por Resonancia magnética, ecografías.

Muchas pruebas por imágenes no duelen y son fáciles de realizar. Algunas requieren que permanezca inmóvil por un largo período de tiempo dentro de un aparato. Esto puede resultar incómodo. Algunas pruebas pueden incluir dosis bajas de radiación.

A continuación daré una breve explicación de las distintas áreas de diagnóstico por imagen.

Radiología convencional

Las imágenes convencionales generalmente conocidas como radiografías, se producían a través de una combinación de radiación ionizante y luz que incide sobre una superficie fotosensible, lo que, a su vez, genera una imagen latente que después se procesa para hacerse visible.

Inicialmente, el procesado de la placa se efectuaba en un cuarto oscuro que contenía bandejas con diversas sustancias químicas, posteriormente, las placas se colgaban, literalmente hasta su secado.



Ilustración 7 Cuarto oscuro donde se revelan manualmente las imágenes



Ilustración 8 Secado de películas radiográfica

Finalmente apareció la radiografía digital, en la que la placa fotográfica fue sustituida por un chasis o lamina fotosensible que podía ser procesada por un dispositivo lector electrónico y la imagen resultante podía almacenarse en formato digital. Este procesamiento electrónico ya

no necesitaba de un cuarto oscuro para revelar la película. Se podían almacenar una infinidad de imágenes en el espacio de un disco duro de un servidor informático. Y, lo más importante, las imágenes las podía ver cualquier persona autorizada en cualquier parte del mundo. Los estudios se conservan en los servidores en los que era posible archivar las imágenes para su uso posterior y desde los que podían transmitirse a otros en los que podían almacenarse. Este sistema se denominó PACS (Picture Archiving, Communications and Stronge, Sistema de archivo, comunicación y almacenamiento de imágenes).



Ilustración 9 Sala de radiología

El técnico hace ingresar al paciente a la sala o consultorio donde se lo interroga brevemente acerca del tipo de práctica que se tiene indicada y sobre los motivos que lo llevaron a concurrir. Se le indica ubicarse en el cambiador / vestidor de la sala. De ser mujer en edad de fertilidad, se la interroga respecto a si está embarazada o cree estarlo. En caso de estarlo se cerciora que el estudio requerido está justificado desde el mayor beneficio médico que se obtendrá versus el daño que se ocasionará debido al efecto biológico de las radiaciones ionizantes y procederá a indicarle sobre como deberá colocarse la protección respectiva. Luego se le indica que debe desvestirse o no, sacarse todos los elementos metálicos, colgantes, accesorios de vestir y ropa interior (según la región a estudiar) y que debe ponerse el camisolín con la apertura hacia atrás. El operador del equipo se encarga de acomodarlo conforme el estudio solicitado, lo que puede implicar moverlo mediante comandos con frenos electromagnéticos, deslizando, arrastrando, basculando o girándolo. Va en búsqueda del paciente, a quien hace pasar a la sala o consultorio de examinación y le indica (y ayuda) cómo posicionarse. Camina hacia la sala del comando del equipo, toma un chasis radiográfico y se dirige hacia el mural, mesa plana de paciente o carro seriográfico. Coloca el mismo en una

bandeja autoajustable y la corre hacia adentro nuevamente. Todo este proceso hasta aquí implica que el paciente deambule, esté lúcido y no postrado o impedido de movimientos o desplazamientos físicos. Caso contrario, se produce el empuje – arrastre de camilla o silla de ruedas y traspaso del paciente a la mesa plana o posicionamiento en silla.



Ilustración 10 Radiografía simple de Tórax postero anterior

Tomografía Axial Computada

Mediante el uso de un armazón o gantry en el que se coloca un haz rotatorio de rayos X y múltiples detectores en diferentes configuraciones (los cuales también rotan de manera continua alrededor del paciente), junto con complicados algoritmos informáticos para el procesamiento de datos, es posible formatear un elevado número de imágenes bidimensionales (cortes 2D) en múltiples planos. El escáner de TC está conectado a un ordenador que procesa los datos mediante diversos algoritmos para producir imágenes de calidad diagnóstica. Una imagen de TC está formada por una matriz de miles de cuadrados de pequeño tamaño denominados píxeles, cada uno de los cuales tiene asignado un número TC de -1000 a +1000 medidos en unidades Hounsfield (UH).

El número TC varía en función de la densidad del tejido estudiado y es una medida de la cantidad de absorción de radiación X por los tejidos en cada punto de la exploración. Por convención, al aire se le asigna un número Hounsfield de -1000 UH y al hueso, un número de 400 a 600 UH. Las UH de la grasa oscilan de -40 a -100 UH, el agua es 0 UH y los tejidos blandos de 20 a 100 UH. (Herring, 2020) Gracias a la adquisición volumétrica de datos, las imágenes de TC pueden mostrarse en cualquier plano: axial, sagital o coronal. Los datos volumétricos son una serie de secciones delgadas que pueden integrarse para obtener una reconstrucción tridimensional (3D)



Ilustración 11 Sala de tomografía. Equipo de tomografía

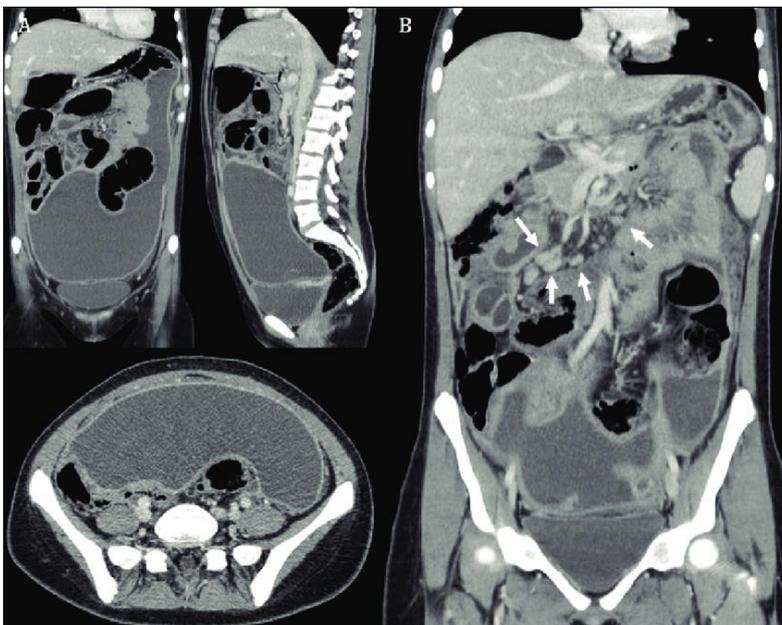


Ilustración 12 Tomografía Axial Computada de abdomen en cortes sagital, axial y coronal

Resonancia Magnética

La RM utiliza la energía potencial almacenada en los átomos de hidrogeno del organismo. Los átomos son manipulados por campos magnéticos muy intensos y por pulsos de radiofrecuencia que producen los niveles necesarios de energía de localización y de energía con especificidad tisular para que sofisticados programas informáticos generen imágenes bidimensionales o tridimensionales -2D o3D-.

La RM no utiliza radiación ionizante y permite obtener un contraste mucho mayor entre los distintos tipos de tejidos blandos en comparación con la TC. La RM se usa con mucha frecuencia en el ámbito de la imagen neurológica y es especialmente útil para la visualización de tejidos blandos como los músculos, los tendones y los ligamentos.



Ilustración 13 Resonador Magnético



Ilustración 14 Resonancia Magnética Nuclear de columna lumbosacra en corte sagital

Fluoroscopia

Es una modalidad en la que se utiliza radiación ionizante para visualizar en tiempo real el cuerpo humano, de tal modo que es posible observar cambios de posición en tiempo real de los huesos y articulaciones y la localización y el trayecto en el aparato gastrointestinal, el tracto genitourinario y los vasos sanguíneos de agentes de contraste yodados o de bario

administrados externamente. Las imágenes pueden visualizarse en pantallas de video y pueden capturarse como una serie de imágenes estáticas o como imágenes en movimiento. La fluoroscopia precisa una unidad de rayos X con un equipamiento especial que permita el movimiento controlado del tubo de rayos X así como el sensor de imágenes y del paciente, para encontrar la mejor proyección que muestre la parte del cuerpo que se esté estudiando.

Dentro de esta modalidad de estudio tenemos, el uso del arco en C portátiles en quirófanos, equipos de arco en C en salas de hemodinamia, y seriógrafos.



Ilustración 15 Sala de Hemodinamia



Ilustración 16 Seriografo



Ilustración 17 Arco en CMedicina nuclear

Los estudios por medicina nuclear se centran más en evaluar la actividad fisiológica que la anatomía. Las moléculas radioactivas se combinan con otros compuestos para formar radiofármacos, que se administran por vía oral o intravenosa. Los radiofármacos son diseñados con el objetivo de que se unan a células específicas de determinados órganos o sean captados por ellas, y su radioactividad se registra mediante una gammacámara externa. Se pueden detectar alteraciones patológicas como “zonas calientes” o de menor actividad, conocidas como “zonas frías”.

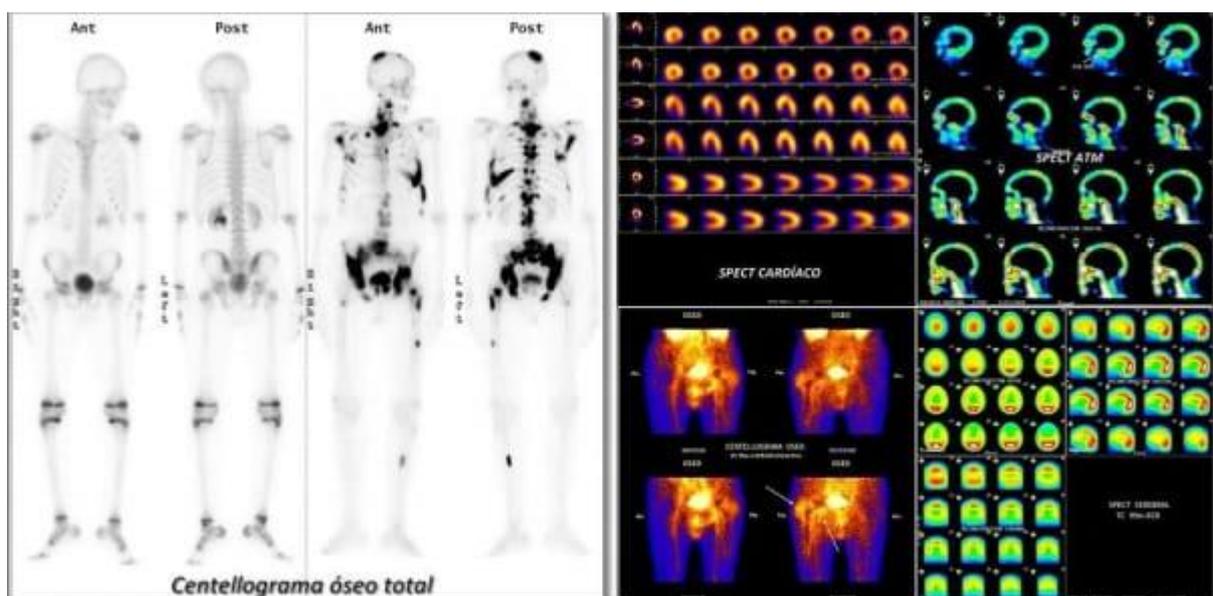


Ilustración 18 imágenes de estudio donde se muestra cómo y dónde actúan los radiofármacos

Mamografía

La mamografía es un estudio radiológico que consiste en obtener imágenes de la estructura de las mamas mediante su exposición a dosis bajas de rayos X. El resultado son dos imágenes de cada glándula mamaria, una en posición frontal y la otra en oblicuo lateral. Las imágenes obtenidas sirven para estudiar la anatomía de las mamas y detectar en ellas alteraciones, las cuales pueden tener diversos tamaños y estructuras.

El uso de las mamografías en los despistajes de cáncer de mama permite realizar un diagnóstico temprano de la enfermedad, de esta forma, las pacientes podrán ser sometidas a tratamientos quirúrgicos no mutilantes y, además, tendrán más oportunidades de curación.

La tecnología de los métodos mamográficos, al igual que otros métodos de radiodiagnóstico, ha mejorado. Actualmente los mamógrafos cuentan con ánodos giratorios de molibdeno, filtros de molibdeno y rhodio, focos finos de 0,1 y 0,3 mm todo esto permite una emisión de rayos X de baja energía. Por otro lado, las películas actuales son de grano fino y elevada densidad, para obtener imágenes de alta resolución. Los equipos cuentan con pantallas reforzadoras, y las películas son ultrasensibles a la luz y radiación para obtener imágenes adecuadas en el menor tiempo y reducir así la dosis y el tiempo de exposición a los rayos X. Los mamógrafos digitales usan detectores electrónicos fosforescentes o de selenio. Todos los mamógrafos cuentan con células fotosensibles que calculan la dosis de exposición para obtener una imagen perfecta y no repetir la toma.



Ilustración 19 Mamógrafo digital

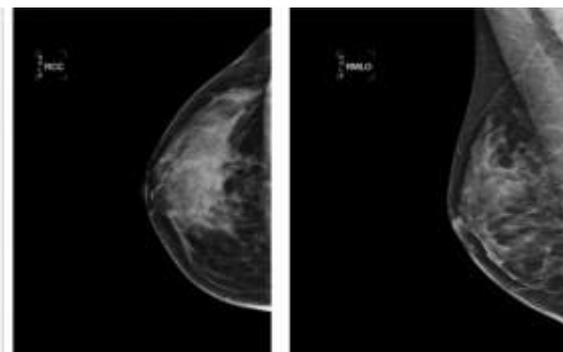


Ilustración 20 Mamografía de mama derecha en incidencia craneocaudal (RCC) y medio lateral oblicua (RMLO)

Radiología veterinaria

Al igual que en la medicina humana, los médicos veterinarios hacen uso de la radiología para generar un diagnóstico para sus pacientes y propietarios. Por tal motivo es de mucha importancia conocer y obtener los conocimientos de la anatomía en los pequeños animales, para poder dar un concepto radiológico certero.



Ilustración 21 Sala de equipo de rayos en veterinaria.

Radiología forense

La radiología forense es una forma de necropsia no invasiva, donde se utilizan métodos diagnósticos como los rayos X, tomografías computarizadas, ecografías y resonancias magnéticas, los cuales ayudan a dar soporte al dictamen forense de forma veraz y brinda información valiosa para ayudar al médico legista a tener resultados confiables y rápidos, dependiendo el caso, tipo de estudio, tipo de cadáver y teniendo en cuenta los elementos materiales probatorios, evidencias físicas, los cuales deben ser materiales inalterables y tener una cadena de custodia para mantener su integridad, además de complementar con los métodos de identificación como indiciaria, fehaciente, comparación fotográfica y métodos

radiológicos, todos estos procesos ayudan al éxito de una investigación judicial, cabe resaltar que para el desarrollo de estos estudios radiológicos se deben tener en cuenta las normas de bioseguridad y radioprotección, y con los criterios y principios de humanización.



Ilustración 22 Imágenes de radiología forense y reconstrucción tomográfica 3D

Radio-física sanitaria

Es el organismo regulador del uso de radiaciones ionizantes y no ionizantes. El mismo se ocupa de generar y hacer cumplir las normas que velan por la radioprotección del paciente y del operador. Entre sus funciones y objetivos están las de realizar la evaluación y vigilancia de fuentes de radiación, trabajar en educación radiosanitaria, elaborar normas, establecer pautas para la optimización y diseño de instalaciones de fuentes de radiación y aplicar la física médica para asegurar la protección radiológica en radiodiagnóstico.



Ilustración 23 Cartelería para señalar el uso obligatorio de elementos de protección personal y monitoreo.

Densitometría Ósea

La osteoporosis es una patología frecuente, a menudo silente, e implica un riesgo aumentado de fracturas con mínimo trauma. Esta patología constituye un problema de salud pública, dado su prevalencia y los costos asociados. A nivel global se ha estimado que aproximadamente la mitad de las mujeres mayores de 50 años y 1 de cada 5 hombres, sufrirán una fractura osteoporótica a lo largo de su vida.

La densitometría ósea (DO) permite la medición de la densidad mineral ósea (DMO) en diferentes partes del esqueleto, con el objetivo de realizar el diagnóstico de osteoporosis, predecir el riesgo de fractura, tomar decisiones terapéuticas y evaluar la respuesta a tratamiento.

Existen diferentes métodos de evaluación de la DMO, como la absorciometría de doble energía de rayos X (DXA), el más usado, tomografía computada de alta resolución (QCT), ultrasonido cuantitativo (QUS), entre otros. El principio básico de la tecnología DXA es la medición de tejidos vivos a través de un haz de rayos X de dos niveles de energía diferentes, lo que dependerá de los tejidos atravesados y de la energía del haz de radiación, siendo detectados por un sensor ubicado en el extremo opuesto del paciente. Los sistemas DXA consideran dos tipos de tejidos: hueso y tejidos blandos. La intensidad residual del haz de rayos X medida en el detector, se compara con la densidad conocida de los valores de referencia del equipo.

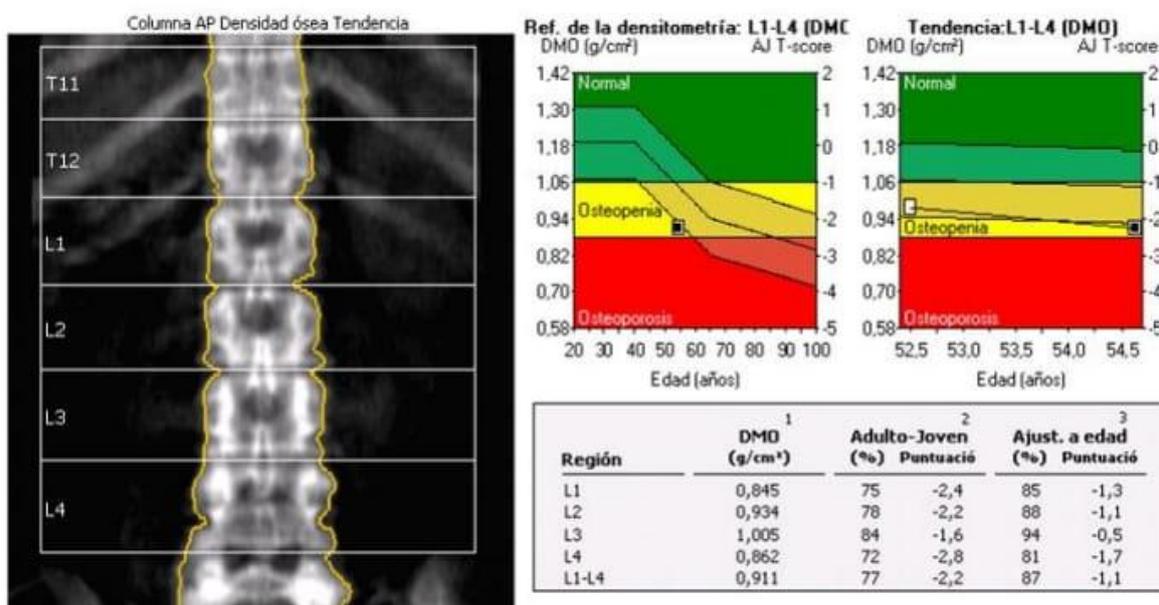


Ilustración 24 Estudio de densitometría ósea, zona lumbar.

Radiología Dental

La ortopantomografía o radiografía panorámica es una de las herramientas diagnósticas más utilizadas por los odontólogos en la práctica clínica regular. La técnica permite una visualización conjunta del maxilar y la mandíbula en una sola placa basándose en la combinación de la radiografía con haz de hendidura y los principios de la tomografía.

Entre sus ventajas está el bajo costo, lo cual permite su uso masivo como herramienta diagnóstica y epidemiológica, su relativo bajo nivel de radiación y su considerable poder de resolución, el cual depende de la correcta posición del paciente y de las estructuras que se desean visualizar.

Desde la introducción de las técnicas digitales en la radiografía intra y extra oral, se han logrado importantes avances en la mejoría de definición y resolución de la imagen, incluso reduciendo el tiempo de exposición a los rayos X y con ello el riesgo a un daño acumulativo.

Debido a su capacidad para proyectar completamente las estructuras óseas maxilofaciales, tanto la radiografía panorámica convencional como la técnica digital se han utilizado con fines clínicos en el diagnóstico y también para la investigación. En este último aspecto, el uso de la radiografía panorámica ha permitido una amplia caracterización de estructuras anatómicas e incluso de procesos fisiopatológicos, facilitando que el clínico posea un mayor y mejor conocimiento del territorio estomatognático.



Ilustración 25 Radiografía panorámica dental

Radioterapia

La radioterapia es una de las principales modalidades de tratamiento médico en las enfermedades de tipo oncológico, con intención curativa o con intención paliativa. Hace uso de las radiaciones ionizantes por las sustancias radiactivas o por aparatos capaces de generarlas. La interacción de las radiaciones ionizantes con las células del tejido vivo provoca alteraciones en ellas, ya sea provocando su muerte o bien alterando su normal funcionamiento. En el caso de las células tumorales se puede conseguir su destrucción si se suministran niveles altos de radiación. La radioterapia intenta depositar una dosis de radiación determinada en el tejido tumoral que propicie la curación o la paliación de la enfermedad. Para irradiar el volumen tumoral, hay que irradiar inevitablemente también en mayor o menor medida, otras zonas corporales sanas. El objetivo de la radioterapia es conseguir una dosis de radiación suficiente en el volumen tumoral, limitando al máximo la dosis que puedan recibir otros tejidos u órganos sanos. Todo tratamiento será individualizado según las características de cada paciente y su enfermedad. Una planificación previa en la que se intenta que la diferencia entre la probabilidad de control tumoral y la probabilidad de complicaciones en tejidos no tumorales sea la máxima posible. Es importante que el beneficio potencial para el paciente sea siempre mayor que el detrimento que provoquen los posibles efectos secundarios en los tejidos sanos no tumorales.

La radioterapia externa, también llamada teleterapia, consiste en irradiar “a distancia” los volúmenes tumorales o volúmenes blanco. Es decir, el foco de radiación se sitúa en un punto exterior al paciente. Se emplean máquinas generadoras de radiación de alta energía como son los aceleradores de electrones o ciertos equipos de rayos X, aunque también se utilizan fuentes radiactivas como el cobalto 60.

La braquiterapia consiste en irradiar los volúmenes blancos mediante fuentes radiactivas que se colocan dentro del propio tejido tumoral, o al menos en contacto o adyacentes a él. Esto requiere normalmente de una intervención quirúrgica, más o menos invasivo. La dosis de radiación queda concentrada en el volumen blanco, recibiendo el resto de tejidos una dosis considerablemente menor de la que recibirían con la aplicación de radioterapia externa. A la braquiterapia se la conoce también como radioterapia interna.



Ilustración 26 Equipo de aceleración lineal

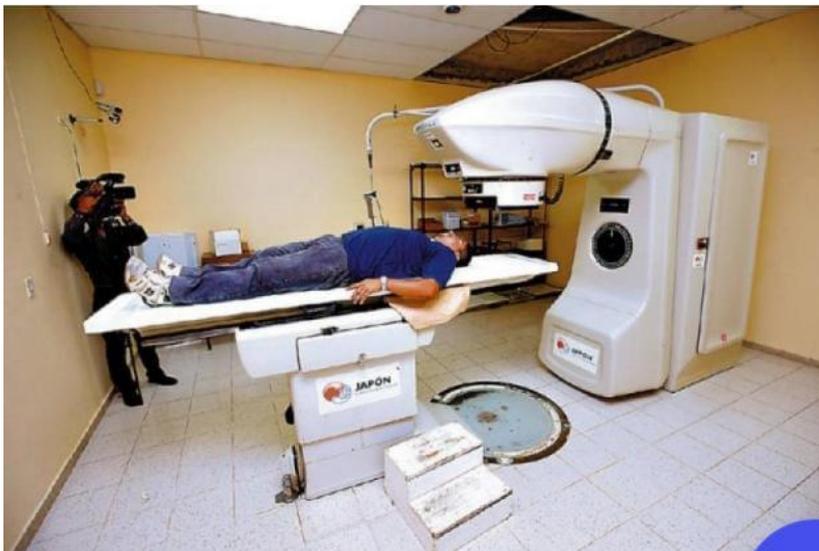


Ilustración 27 Equipo de bomba de cobalto 60

Ecografía

Para producir las imágenes, las sondas de ecografía utilizan energía acústica con una frecuencia superior a la audible por el ser humano, en lugar de rayos X como la radiología convencional o la TC.

Una sonda o transductor ecográfico genera y registra las señales ecográficas. Un ordenador incorporado en el propio equipo procesa la señal en función de sus características.

Las imágenes ecográficas se generan digitalmente y pueden almacenarse en forma estática o como una película (o cine). Dado que en la ecografía no se utiliza radiación ionizante, este método es especialmente útil para la realización de estudios de imagen en mujeres en edad fértil, en mujeres embarazadas y en niños.



Ilustración 28 Equipo de ecografía

Profesionales del Diagnóstico por Imágenes

Un especialista en Diagnóstico por Imágenes es un médico que terminada su carrera de medicina completa su formación en esa especialización a lo largo de tres o cuatro años. Su función básica es la interpretación de las imágenes con el fin de llegar a una conclusión diagnóstica.

El técnico radiólogo se capacita a lo largo de tres años o cuatro años. Su función básica es la comprensión y el manejo de todas las variables que se necesitan para la obtención de la mejor imagen posible. Puede especializarse en campos muy diversos como: tomografía computada, resonancia magnética, ultrasonografía, intervencionismo vascular, radioterapia, medicina nuclear.

Los Técnicos Radiólogos desempeñan un papel fundamental en el área diagnóstica. Son los operadores de los equipos de Rayos X o Resonancia, y los encargados de obtener una óptima imagen dentro de los distintos escenarios que se le presentan habitualmente en cada servicio.

Cada estudio tiene su complejidad, sumado a las variables anatómicas de cada paciente y las condiciones en las que muchas veces ellos se encuentran, como accidentes o patologías que no les permitan colaborar para el libre movimiento o comprender una consigna como el clásico de los radiólogos: “Respire profundo, mantenga el aire, no lo suelte, ¡no respire!” hace más complejo el trabajo diario para poder lograr un buen resultado.

También el Técnico Radiólogo está preparado para trabajar a la par de los médicos e incluso ir un paso delante de estos, para conseguir un estudio completo sumando proyecciones o secuencias, que luego pueden ser solicitadas y en este caso, ya fueron realizadas porque el

Técnico Radiólogo logro anticiparse, porque estudio cada parte anatómica del paciente y reconoció lo anómalo de este.

Derecho

El Derecho es el orden normativo e institucional de la conducta humana en sociedad inspirado en postulados de justicia y certeza jurídica, cuya base son las relaciones sociales que determinan su contenido y carácter en un espacio y tiempo dados. En un conjunto o sistemas de normas que regulan la convivencia social y permiten resolver los conflictos jurídicos.

El concepto de derecho proviene del latín “directum”, que significa aquello que está conforme a la regla, a la ley, a la norma. La expresión aparece, según Perez Luño, en la Edad Media para definir al derecho con connotaciones morales o religiosas, “el derecho conforme a la recta razón”.

El derecho es un conjunto o sistema de normas jurídicas, de carácter general que se dictan para regir sobre toda la sociedad o sectores preestablecidos por las necesidades de la regulación social, que se imponen de forma obligatoria a los destinatarios y cuyo incumplimiento debe acarrear una sanción coactiva o la respuesta del Estado a tales acciones.

Estas normas no son resultado solamente de elementos racionales, sino que en la formación de las mismas inciden otros elementos, tales como intereses políticos y socioeconómicos, de valores y exigencias sociales predominantes, que condicionan una determinada voluntad política y jurídica, que en tanto se haga dominante se hace valer a través de las reglas de derecho. A su vez esas normas expresan esos valores, conceptos y exigencias, y contendrán los mecanismos para propiciar la realización de los mismos a través de conductas permitidas, prohibidas o exigidas en las diferentes esferas de la vida social.

El Derecho como ordenamiento: es aquel conjunto de normas que tratan de regular la conducta humana mediante ordenamientos, permisiones y prohibiciones.

Derecho como fenómeno social es aquel ordenamiento jurídico que nace para el efecto de regular la conducta entre los individuos, como grupo. Y tiene cabida, mientras que se encuentre en una sociedad.

Derecho como valor es el conjunto de disposiciones que adquieren rango obligatorio y que se encuentran al servicio de valores sociales, además de tener una finalidad axiológicamente respetable.

Derecho como argumentación es aquel conjunto de normas que se materializan a través del lenguaje, pues este es el instrumento fundamental del legislador, las palabras diseñan las normas jurídicas.

El derecho puede dividirse en dos grandes grupos, el subjetivo y el objetivo:

- Derecho objetivo: tiene que ver con todas aquellas normas que regulan el accionar de las personas en el interior de la sociedad y a esta en su totalidad. Dentro del derecho objetivo se puede hablar del:
 - Derecho público: es aquel orientado a organizar la cosa pública, es decir, a la relación entre los Estados, a los individuos, a las organizaciones públicas y a las relaciones del individuo con la sociedad y a la sociedad en sí.
 - Derecho privado: aquel que se orienta a las relaciones entre los individuos entre sí para satisfacer necesidades personales.
- Derecho subjetivo: está compuesto por aquellos beneficios, privilegios facultades y libertades que le corresponden a cada individuo. Este derecho puede orientarse a la conducta propia o ajena.

Fines del Derecho

- Seguridad: el ordenamiento responde a la ineludible necesidad de un régimen estable, a la eliminación de cuanto signifique arbitrariedad. Normas bien determinadas y cumplimiento cabalmente garantizado. La certeza debe basarse en la seguridad: “garantía dada al individuo, de que su persona, sus bienes y sus derechos no serán objeto de ataques violentos o que, si estos llegan a producirse, le serán asegurados por la sociedad, protección y reparación”.
- Justicia: es la adaptación de la conducta del hombre a las exigencias de su naturaleza social. Como virtud, la justicia es –según explica Santo Tomas -, el hábito según el cual, alguien, con constante y perpetua voluntad, da a cada uno de su derecho. Y se entiende por “suyo” en relación con otro todo lo que esta subordinando.
- Bien común: es el conjunto organizado de las condiciones sociales gracias al cual la persona humana puede cumplir su destino natural y espiritual. Es la forma de ser del ser humano en cuanto el hombre vive en comunidad. Abundancia necesaria para el mantenimiento y desenvolvimiento de nuestra vida corporal, paz, virtud

para el alma son fines que ha de cumplir la acción gubernamental para realizar el bien común.

Clasificación del derecho

- Derecho Natural: forma parte de la moral, rige la conducta social de los hombres relacionada con la justicia y el bien común del derecho natural. Es un verdadero derecho en la medida en que en la sociedad es obligatorio para todos. Al ser parte de la moral el derecho natural es inmutable y universal en sus principios, pero mutable en sus aplicaciones pues estas dependen de la variabilidad de las circunstancias.

El derecho Natural es el conjunto de máximas fundamentadas en la equidad, justicia y sentido común, que se imponen al legislador mismo y nacen de las exigencias de la naturaleza biológica, racional y social del hombre.

- Derecho positivo: reglas o normas jurídicas en vigor, en un lugar y en una época determinada.
- Derecho objetivo: conjunto de normas que integran los códigos y que, necesariamente se dirige a los valores u objetos tutelados por la ley, en cuya salvaguardia se interesa el hombre. Tal conjunto de normas imperativo – atributivas otorgan facultades al mismo tiempo que imponen deberes correlativos, pero siempre dentro de una esfera determinada.

Los preceptos que forman este derecho son imperativos – atributivos pues imponen deberes y conceden facultades. Frente al obligado por una norma, siempre hay otra persona para exigirle el cumplimiento de la misma.

- Derecho subjetivo: Conjunto de facultades reconocidas a los individuos por la ley, para realizar determinados actos en satisfacción de sus propios intereses.

Es la facultad que tiene el sujeto activo de exigir el cumplimiento de la norma jurídica, es decir, el precepto atribuye su contenido a un titular denominado “derecho - habiente” quien tiene el reconocimiento suficiente para obtener del obligado la satisfacción que corre a cargo del último.

- Derecho Público: conjunto de normas jurídicas que regulan las relaciones del Estado, como ente soberano con los ciudadanos y con otros Estados.
- Derecho privado: conjunto de disposiciones jurídicas que rigen las relaciones de los particulares entre sí.

Fuentes del derecho

- Formales: son instrumentales a través de las cuales se pretende saber cuándo y en qué condiciones una norma jurídica es válida y obligatoria para una comunidad o para una sociedad determinada. Así pues, las fuentes formales del derecho son:
 - Ley: Norma de Derecho dictada, promulgada y sancionada por la autoridad pública, aun sin el consentimiento de los individuos; tiene como finalidad el encauzamiento de la actividad social hacia el bien común.
 - Costumbre: se define a la costumbre como el resultado de aquel procedimiento jurídico de creación en el que un conjunto de actos, considerados como repetidos por un órgano aplicador, se encuentran formando una disposición o pauta de conducta, en virtud de la decisión, más o menos consciente, de dicho órgano, de incorporar un caso específico dentro de esa repetición de actos, convirtiéndolos, así en derecho aplicable.
 - Jurisprudencia: es la interpretación que de la ley hacen los tribunales, cuando la aplicación a cinco casos concretos sometidos a ellos y la generalizan. Cuando la Corte Suprema de Justicia de la Nación crea jurisprudencia se convierte en obligatoria y todos los tribunales inferiores de la republica deben acatarla y aplicarla.
 - Doctrina: opiniones, críticas y estudios. La doctrina no tiene valor legal alguno, aun cuando ejerza profunda influencia ya sea en los autores de una ley o en las autoridades encargadas de aplicarlas. Se considera como doctrina la literatura jurídica.
 - Principios generales del derecho: son generalizaciones o abstracciones últimas tomadas de la propia legislación del derecho natural.

Los principios generales del derecho son construcciones doctrinales o ideas y conceptos elaborados o propuestos por la doctrina.

Hay dos interpretaciones fundamentales la histórica o positivista y la filosófica o yusnaturalista.

Histórica o positivista dice que los principios en cuestión son aquellos que inspiran una determinada legislación positivista.

Yusnaturalista afirma que se trata de verdades jurídicas universales, de principios filosóficos que expresan el elemento constante y permanente del derecho, el fundamento de toda legislación positiva.

- **Materiales o reales:** Son aquellos elementos que determinan el contenido de las normas jurídicas, necesidades de una comunidad que delimitan el contenido y el alcance de sus propias normas jurídicas, son pues todos aquellos fenómenos sociales que contribuyen a la formación del derecho. Que pueden reducirse a ideales de Justicia, a la cual llega por medio de la razón; y a, Circunstancias Históricas, a la que se llega por medio de la experiencia.
- **Históricas:** son aquellos documentos históricos que hablan o se refieren al derecho, tales como libros, escritos, tratados y periódicos.

Código de ética del Técnico Radiólogo

Aprobado por el Congreso Argentino de T.R realizado en la ciudad de Mar del Plata en el año 1987

1. El técnico radiólogo (T.R) debe conducirse de una manera acorde con la dignidad de su profesión.
2. El T.R debe brindarse con consideración a la dignidad humana, a su paciente sin tener en cuenta su sexo, raza, credo, atributos personales, status social o económico.
3. El T.R debe poner todo su esfuerzo para proteger a las personas de radiaciones innecesarias.
4. El T.R debe ejercitar y aceptar responsabilidades en la ejecución de sus servicios profesionales.
5. El T.R debe proteger la privacidad del paciente y mantener toda la información como estrictamente profesional.
6. El T.R debe usar solamente los métodos de tecnología comprobados con bases científicas.
7. El T.R no debe diagnosticar, pero es su responsabilidad hacia el paciente de proveer al médico de toda la información relativa al diagnóstico radiológico.
8. El T.R debe ser responsable de denunciar toda conducta ilegal o contraria a la ética profesional a las autoridades correspondientes.

9. El T.R debe mejorar sus conocimientos profesionales participando en actividades profesionales o educativas y compartiendo los beneficios de su investigación con sus colegas y la comunidad.

10. El T.R debe proteger al público de la información indebida y malinterpretada.

Ley 26.529

En este apartado, voy a repasar cuales son los derechos del Paciente que establece la Ley 26.529 en los diferentes incisos de su Artículo 2° y el alcance que le dio a cada uno de ellos, el decreto reglamentario (Decreto 1089/2012). La ley completa puede encontrarla en el ANEXO 1.

El mencionado artículo 2° de la Ley 26.529 reconoce que constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes de seguro de la salud y cualquier efector de que se trate; el derecho a la asistencia, derecho a obtener trato digno y respetuoso; a la intimidad; confidencialidad; a la autonomía de la voluntad; a la información sanitaria y a la interconsulta médica.

Derecho a la Asistencia

El primer derecho que menciona la norma, es el derecho del paciente a recibir asistencia. Así, la Ley establece que:

“El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, 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 podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente” (Artículo 2 inciso a).

En este artículo, la Ley reconoce un derecho sin el cual los demás Derechos del Paciente no podrían exigirse. Es decir, que sin la posibilidad del paciente de exigir su asistencia ni la obligación del profesional de la salud de atender a ese paciente, el resto de los derechos consagrados en la norma no podrían materializarse. Por otra parte, la Ley protege de manera específica a un grupo que considera vulnerable dentro de la sociedad, que son los niños, niñas y adolescentes.

La Ley impone, en la última parte del inciso bajo análisis, la obligación al médico de tratar al paciente en todos los casos, hasta que se haga cargo otro profesional. Entonces, solo si otro

profesional competente –indica la norma- continúa con la asistencia, el médico/a podrá invocar la objeción de conciencia y dejar de intervenir.

Trato Digno y Respetuoso

Sobre este Derecho la Ley establece que:

“El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes”. (Artículo 2 inciso b)

Este derecho, debería surgir implícitamente de la consideración del otro (paciente) como ser humano. No obstante ello, el legislador quiso reforzar la necesidad de poner un límite en la histórica relación médico-paciente, posicionando a éste como verdadero protagonista de su proceso de salud-enfermedad- atención.

Intimidad

La Ley define este Derecho de la siguiente manera:

“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, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326”. (Artículo 2 inciso c)

Entonces, se puede decir que el derecho a la intimidad es la facultad que le reconoce el Estado al ser humano, en este caso en su calidad de paciente, de mantener reservada la información que considere no comunicable. Así, el paciente decide cuáles son los datos que debe limitar a su saber y el derecho es el que se encarga mediante sus leyes de evitar la intromisión de terceros a dicha información. Este derecho se ejerce aquí, frente a los profesionales e instituciones de la salud.

Confidencialidad

Conforme a la Ley que consagra a nivel nacional los derechos de los pacientes, la confidencialidad tiene el siguiente alcance:

“El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente”. (Artículo 2 inciso d)

El derecho a la confidencialidad, viene de alguna manera a complementar el derecho a la intimidad explicado precedentemente. El legislador aquí, resalta la obligación que tienen los profesionales, colaboradores e instituciones de la salud, de resguardar toda la información que corresponda al paciente.

Autonomía de la Voluntad

En la Ley se describe este derecho de la siguiente forma:

“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 la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud. En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente”. (Artículo 2 inciso e)

Este derecho cobra una trascendencia fundamental en la relación médico - paciente, en la cual frecuentemente se genera una tensión entre la voluntad del paciente con el afán del profesional de la salud que ha sido instruido generalmente para conservar la salud y la vida del paciente.

Este principio implica que cada persona adulta, mayor de edad –excluye a los menores– con consentimiento, es decir, que posea discernimiento, intención y libertad –no se aplica a los incapaces que no comprenden sus actos–, puede escoger el que considere “mejor plan de vida” para sí misma, aunque ello signifique un daño personal. Sólo el daño a terceros opera como límite a la elección del propio plan elegido.

Como contrapartida, por parte de los profesionales e instituciones de la salud, debe primar un absoluto respeto sobre esa libre elección, aun cuando pueda parecer irracional o imprudente.

Información Sanitaria

Respecto a la información sanitaria como derecho del paciente, la Ley establece que:

“El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información” (Artículo 2 inciso f)

Este inciso del artículo 2° de la Ley, refuerza la idea del paciente como protagonista principal de su proceso de enfermedad-salud que el legislador pretendió resguardar. De acuerdo al texto en análisis, el paciente tiene el derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. Consecuentemente, como contracara de este derecho, los profesionales e instituciones de la salud tienen la obligación de proveer toda información referida a estudios y/o tratamientos.

Cabe destacar, que la Ley también previó la posibilidad de que ese paciente, mayor de edad y capaz, no quiera recibir información. Esta situación es más común de lo que uno se pueda imaginar. En ese caso, el profesional de la salud deberá dejar asentada esa voluntad del paciente en la historia clínica de tal forma que luego pueda demostrar esa negativa.

Interconsulta Médica

Por último, la norma se refiere en el inciso g del artículo 2 al derecho a la interconsulta médica:

“El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud”. (Artículo 2 inciso g)

Aquí, la Ley prevé y garantiza al paciente la posibilidad de exigir al profesional o institución que se encuentra a cargo de su tratamiento, que la información que le suministra sea por escrito. De esta forma, el paciente podrá acudir a otro profesional de la salud y transmitirle la información técnica sobre su tratamiento o patología para obtener una segunda opinión.

Ley 26.742

Fue sancionada el de Mayo de 2012 y Promulgada el 24 de Mayo del 2012, esta modifica la Ley 26.529. La ley completa puede encontrarse en el ANEXO 2.

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en el congreso, sancionan la Ley:

ARTICULO 1° — Modifícase el inciso e) del artículo 2° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

e) Autonomía 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 la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

ARTICULO 2° — Modificase el artículo 5° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°: Definición. Entiéndase por consentimiento informado 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;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Objetivos

El objetivo de la investigación es el enunciado claro y preciso, donde recojo la finalidad que se persigue y plasmo que quiero lograr o alcanzar en mi estudio.

Por eso utilizo objetivos generales y específicos.

Objetivos Generales

Conocer como es la práctica y conducta del Técnico Radiólogo hacia el paciente teniendo en cuenta la Ley 26.529.

Objetivos Específicos

- o Determinar si el paciente recibe trato digno por parte del Técnico Radiólogo
- o Determinar si al paciente se le brinda la información sanitaria completa por parte del Técnico Radiólogo
- o Determinar si el Técnico Radiólogo conoce la Ley 26.52.

Discusión

Los motivos que me llevaron a investigar el Derecho del paciente en la atención por profesionales de la salud, aplicación de la Ley 26.529 en el servicio de radiología del Hospital Juan B. Sartori de Mayor Buratovich, fueron que durante mucho tiempo veo como la gente del pueblo ya sea por comentarios en el supermercado o por redes sociales muestra su disconformidad con el Hospital.

Cuando estaba en 3^{er} año de la Tecnicatura estudiamos la Ley 26.529, me llamo mucho la atención, y me empecé a preguntar ¿La gente está enterada de que existe esa Ley? ¿Se lleva a cabo la Ley en el Hospital?

Al empezar la Licenciatura y saber que tenía que realizar un trabajo de investigación la idea volvió a aparecer, y el objetivo de esta investigación que conocer como es la práctica y conducta del Técnico Radiólogo hacia el paciente teniendo en cuenta la Ley 26.529.

Para poder realizar esta investigación realice un total de 500 encuestas a habitantes del pueblo entre 21 y 60 años. De los cuales 47 personas dieron que se sintieron discriminados por Situación socioeconómica, por nacionalidad, por su peso, por comentarios fuera de lugar, por su orientación sexual, por no tener obra social y por discapacidad.

Con este trabajo investigativo no se buscó ofender a ningún miembro del Hospital, lo que si quería determinar si el Técnico Radiólogo conoce la Ley 26.529, si el paciente recibe trato digno por parte del Técnico Radiólogo, si al paciente se le brinda la información sanitaria completa.

Metodología

Diseño

El diseño de esta investigación fue cuantitativo y transversal.

Universo

El universo de esta investigación es la población de Mayor Buratovich.

Muestra

Seleccione 500 personas para encuestar y las únicas dos condiciones fueron que sean residentes de Mayor Buratovich entre 21 y 60 años.

Variable

Variable dependiente: Ley de Derecho del Paciente.

Sub-variables: información sanitaria, trato digno y respetuoso, nacionalidad, orientación sexual, raza, credo, enfermedad y/o discapacidad.

Variable independiente: Técnico Radiólogo y/o Licenciado en Bioimágenes.

Sub-variables: Paciente atendido y tipo de estudio radiológico.

Variable interviniente: Hospital.

Variable cuantitativa

Intervalo: se lo va a dividir en 3 grupos, para luego realizar una tabulación

Grupo 1: Pacientes de 21 a 34 años

Grupo 2: Pacientes de 35 a 47 años

Grupo 3: Pacientes de 48 a 60 años

Instrumento

El instrumento que utilice es clasificatorio, donde se realizaron encuestas anónimas de 10 preguntas, las cuales fueron respondidas online, y todas fueron respondidas por los encuestados.

Las mismas eran con preguntas abiertas y cerradas para que el encuestado pueda desarrollar y dar su opinión sobre lo que le preguntábamos.

El cuestionario puede encontrarse en el ANEXO 3.

Cuestiones éticas

Los datos recolectados por medio de las encuestas serán utilizados únicamente para la realización de la investigación. Todos los encuestados se mantendrán en el anonimato.

Relevancia

Lo que busque con mi investigación es conocer si se está cumpliendo la Ley 26.529, si los pacientes reciben un trato digno y respetuoso, si los pacientes se sienten o no discriminados. En caso de ser así brindarle esa información a la Directora del Hospital para que por medio de charlas informativas mejorar esa situación.

Viabilidad

A la hora de plantearme la viabilidad de este proyecto me encontré con la carencia de materiales y antecedentes sobre el Hospital e investigaciones sobre la Ley 26529, a mitad de la investigación el Hospital no me permitía seguir con ella, ya que les parecía muy agresiva la tesis e incomodaba a los Técnicos Radiólogos, decidí continuar por fuera de él sin faltar el respeto ni incomodar a nadie.

La población estuvo muy predisposta y comprometida a la hora de responder la encuesta.

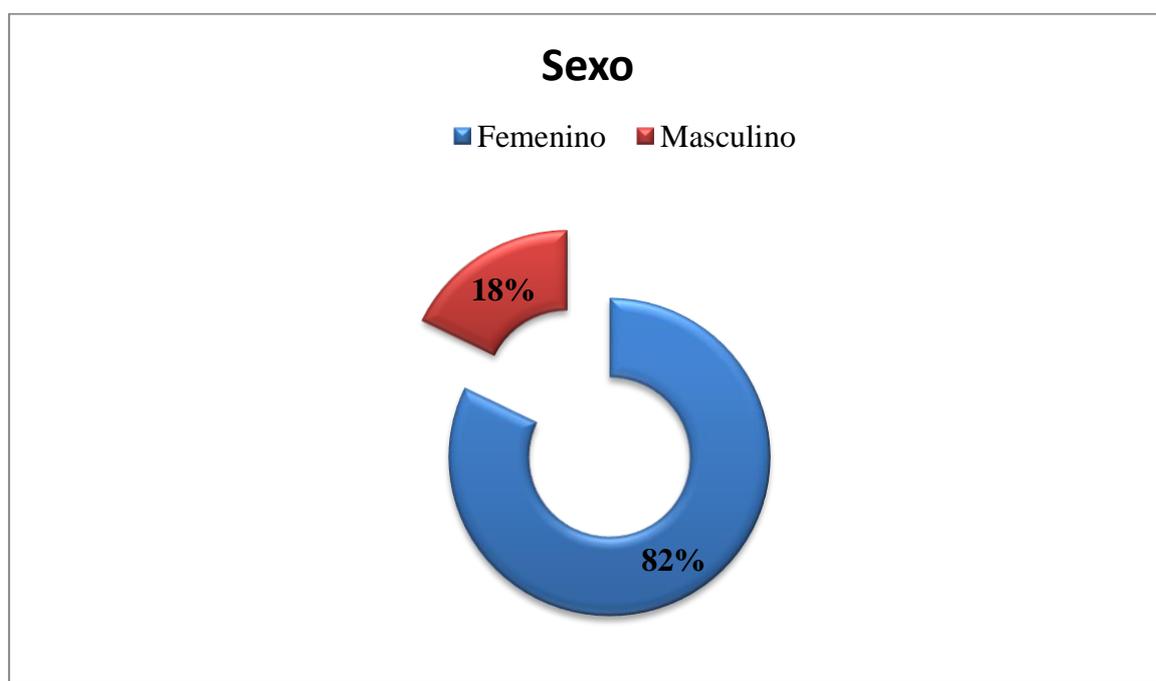
Resultados

Las encuestas fueron realizadas de forma online, compartidas por Instagram, Facebook y WhatsApp. Se logró recolectar 500 encuestas de la población de Mayor Buratovich en un periodo de 5 meses, entre el 2 de Noviembre del 2021 y el 2 de Abril del 2022.

Se realizó un tratamiento estadístico-matemático (una matriz) de toda la masa de datos clasificados y tabulados. Se analizaron e interpretaron todos los datos obtenidos mediante la tabulación en el programa de Excel. A continuación se presentan los principales resultados, organizados en cuatro apartados, con sus respectivas categorías de análisis.

Sexo

Sexo	
Femenino	411
Masculino	89
Total	500

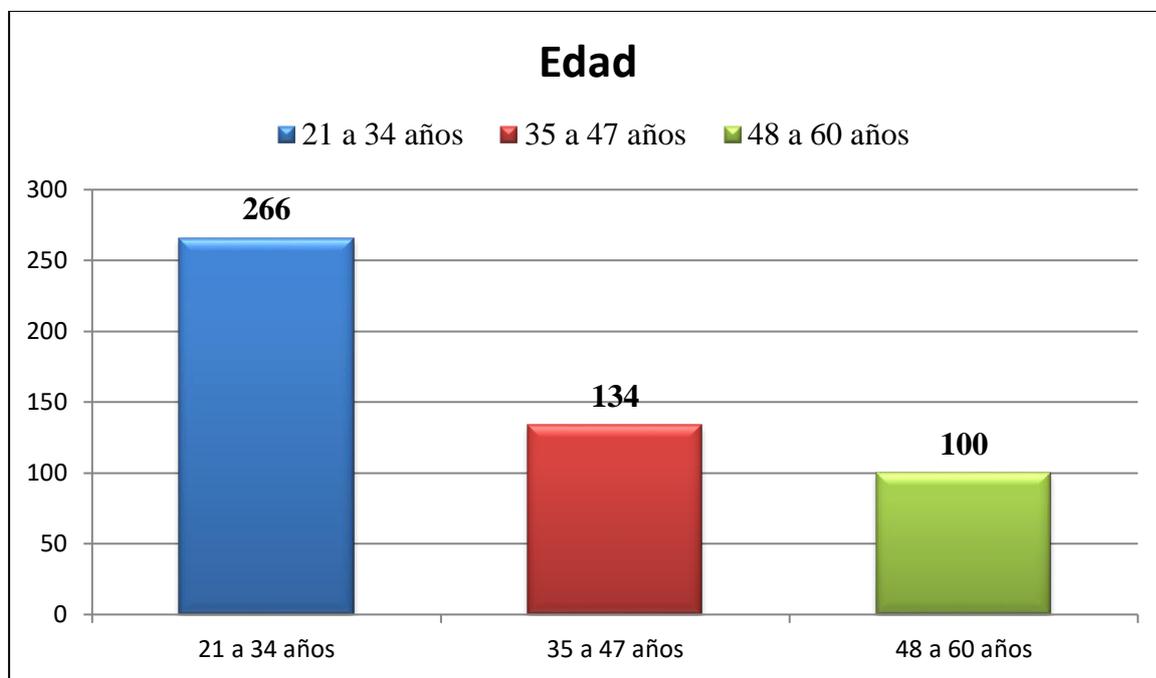


De los 500 participantes el 82% era Femenino y el 18% Masculino

Edad

Edad	
Grupo 1: 21 a 34 años	266

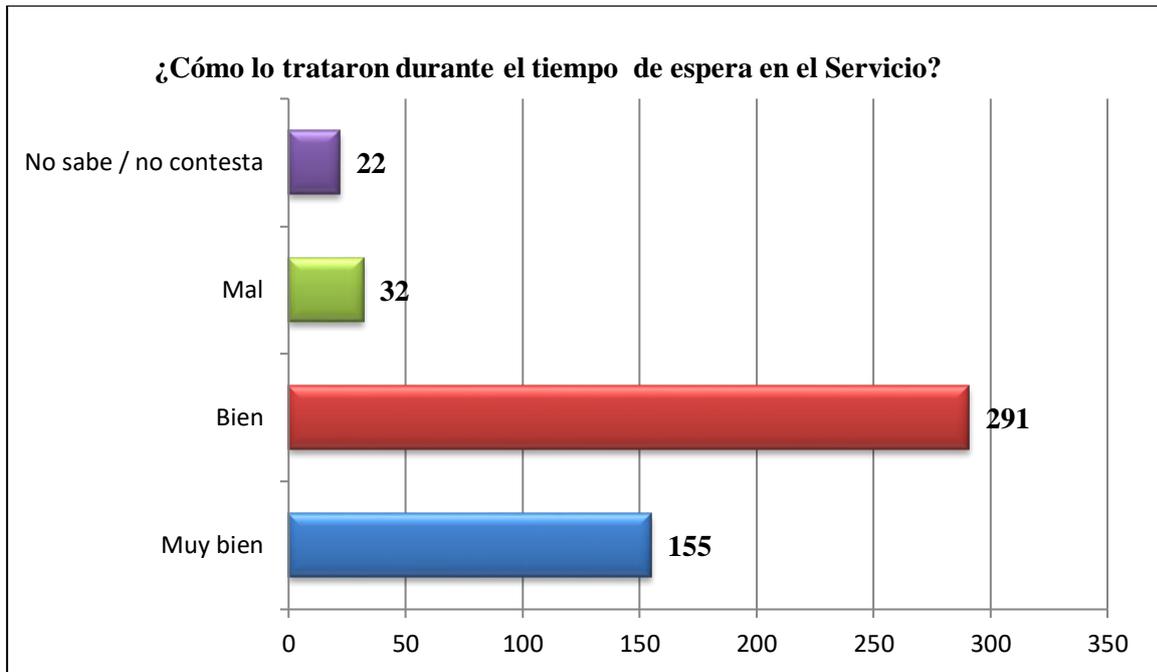
Grupo 2: 35 a 47 años	134
Grupo 3: 48 a 60 años	100
Total	500



De los encuestados el 53% pertenece al grupo poblacional 1 que tienen entre 21 y 34 años, el 27% del grupo 2 entre 35 y 47 años y el 20% que lo representa el color verde son el grupo 3 que tienen entre 48 y 60 años.

¿Cómo lo trataron durante el tiempo de espera en el Servicio?

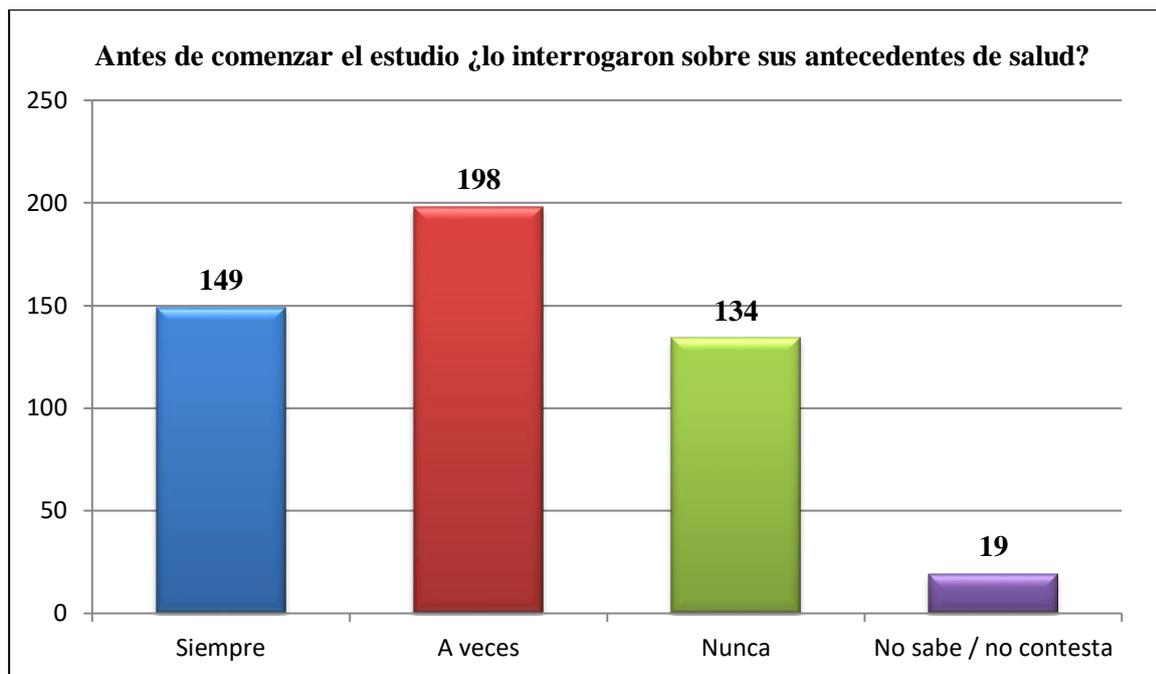
¿Cómo lo trataron durante el tiempo de espera en el Servicio?	
Muy Bien	155
Bien	291
Mal	32
No sabe/no contesta	22
Total	500



Respecto a cómo fue el trato en el tiempo de espera, el 58% dice que estuvo Bien, lo sigue con el 31% con Muy bien, el 7 % sintió que recibió un mal trato y la minoría con un 4% no sabe/no contesta.

Antes de comenzar el estudio ¿lo interrogaron sobre sus antecedentes de salud?

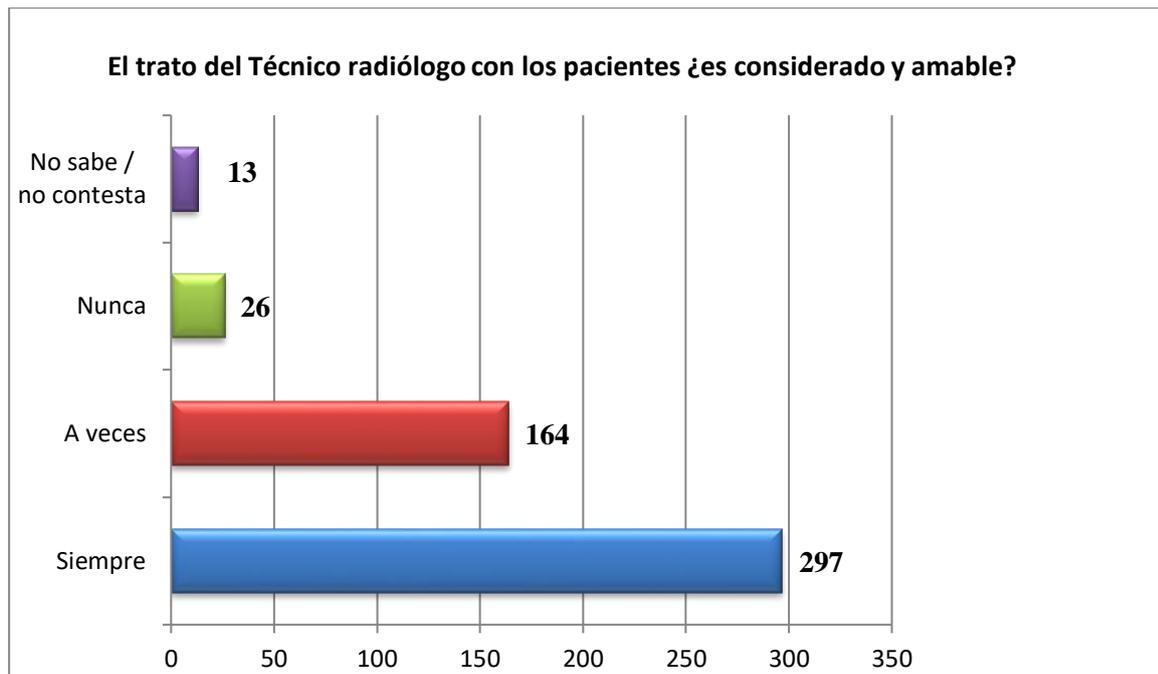
Antes de comenzar el estudio ¿lo interrogaron sobre sus antecedentes de salud?	
Siempre	149
A veces	198
Nunca	134
No sabe/no contesta	19
Total	500



En la encuesta se indaga si el Técnico Radiólogo antes de comenzar el estudio consulta a los pacientes sobre los antecedentes de salud, el 39% contestó “A veces”, luego sigue el 30% con “siempre” y el 27% con “nunca”. La minoría es el 4% con “No sabe/no contesta”.

El trato del Técnico radiólogo con los pacientes ¿es considerado y amable?

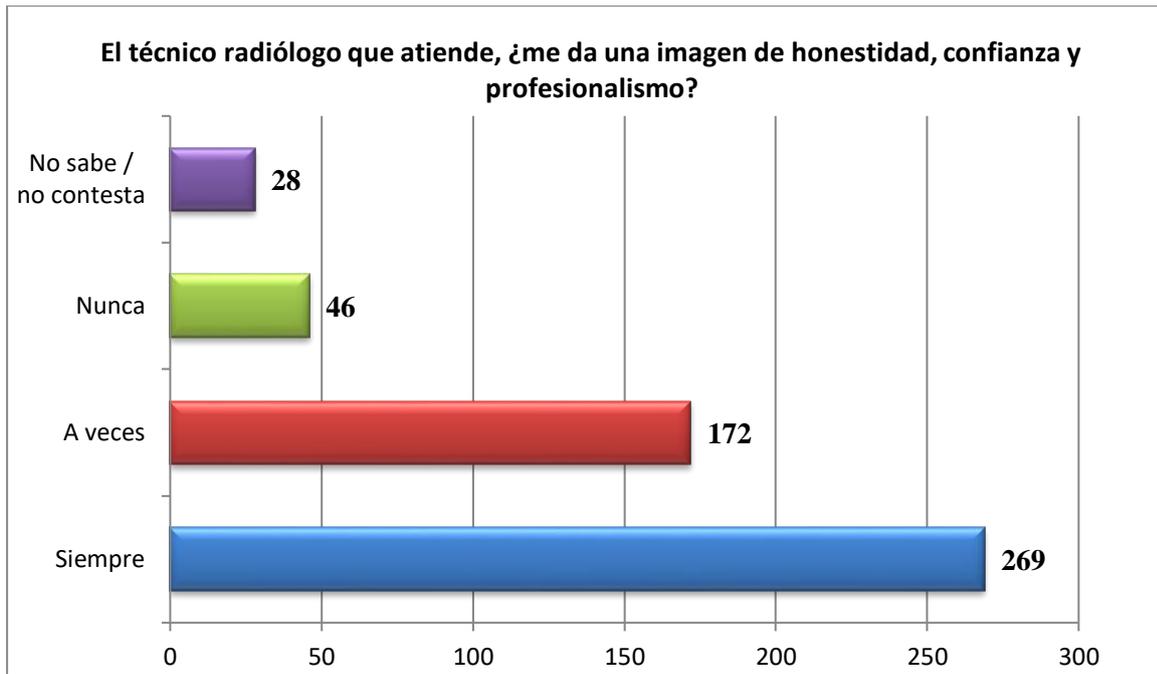
El trato del Técnico radiólogo con los pacientes ¿es considerado y amable?	
Siempre	297
A veces	164
Nunca	26
No sabe/no contesta	13
Total	500



La mayoría de los encuestados (59%) dice que el Técnico Radiólogo siempre es amable y considerado, el 33% dice que a veces lo es y solo el 5% dice que nunca es amable y considerado. La minoría representada por un 3% no sabe/no contesta.

El técnico radiólogo que atiende, ¿me da una imagen de honestidad, confianza y profesionalismo?

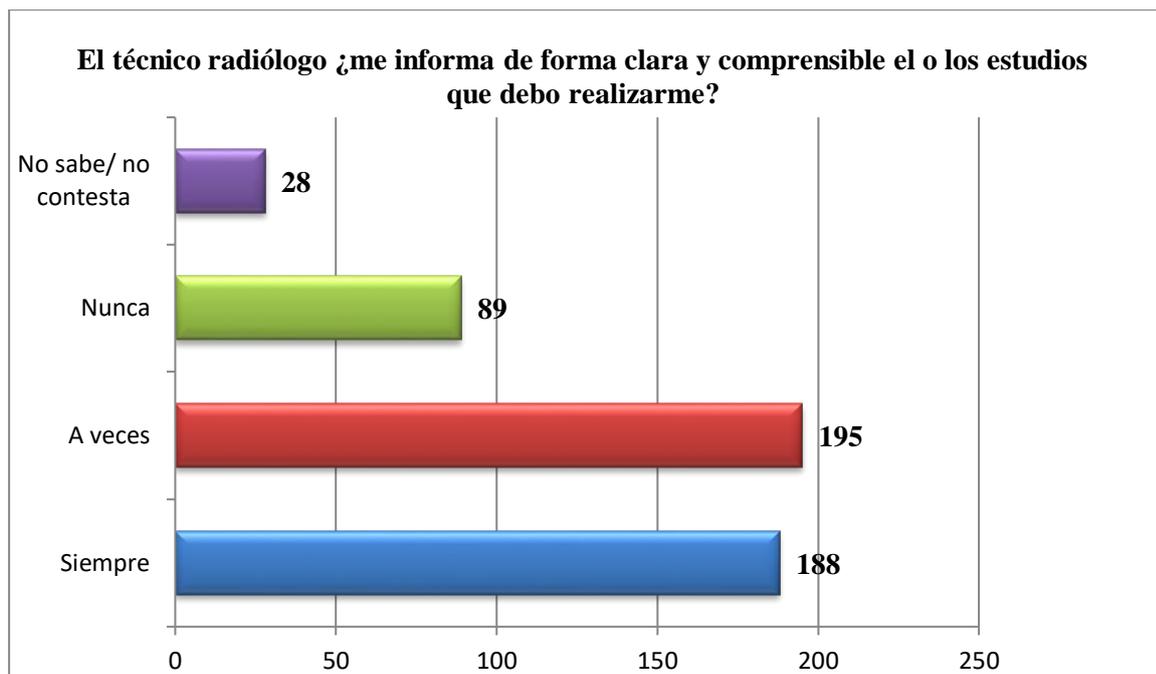
El técnico radiólogo que atiende, ¿me da una imagen de honestidad, confianza y profesionalismo?	
Siempre	269
A veces	172
Nunca	46
No sabe/no contesta	13
Total	500



Respecto si el Técnico Radiólogo me da una imagen de honestidad, confianza y profesionalismo, el 52% opina que siempre, el 33% A veces, solo el 9% dice que Nunca y la minoría es el 6% que no sabe/no contesta.

El técnico radiólogo ¿me informa de forma clara y comprensible el o los estudios que debo realizarme?

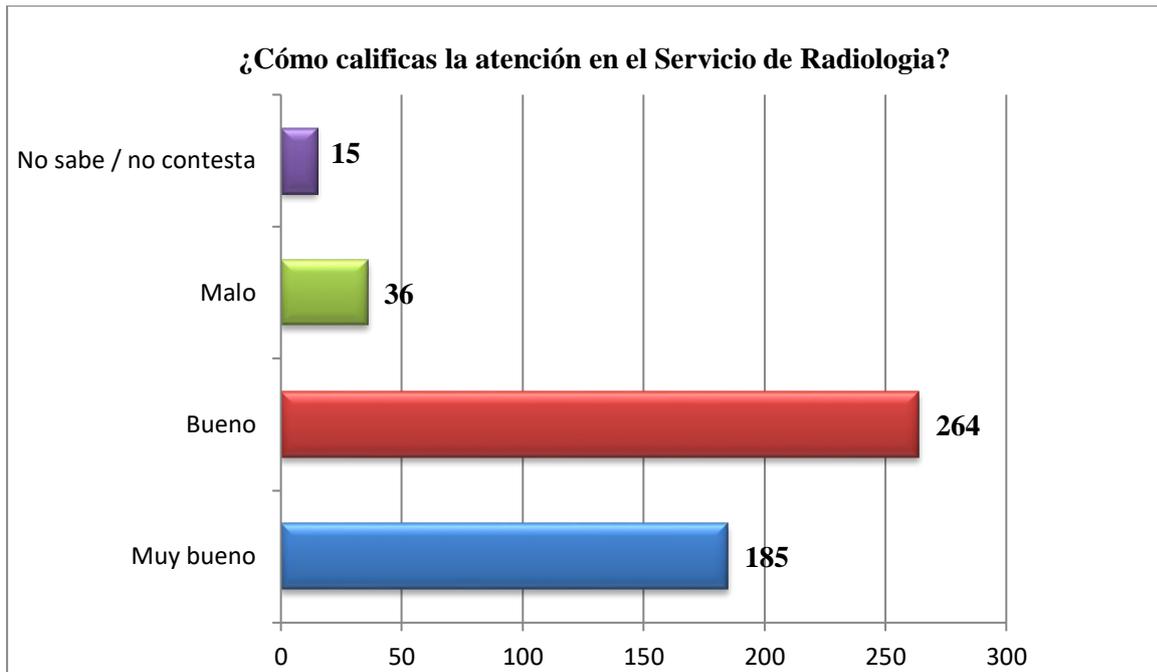
El técnico radiólogo ¿me informa de forma clara y comprensible el o los estudios que debo realizarme?	
Siempre	188
A veces	195
Nunca	89
No sabe/no contesta	28
Total	500



El 39% de los encuestados opinan que a veces el técnico radiólogo informa de forma clara y comprensible, el 38% dice que siempre lo hace. En cambio el 18% opina que nunca el técnico lo hace y la minoría representada por el 5% no sabe/no contesta.

¿Cómo calificas la atención del Servicio de Radiología?

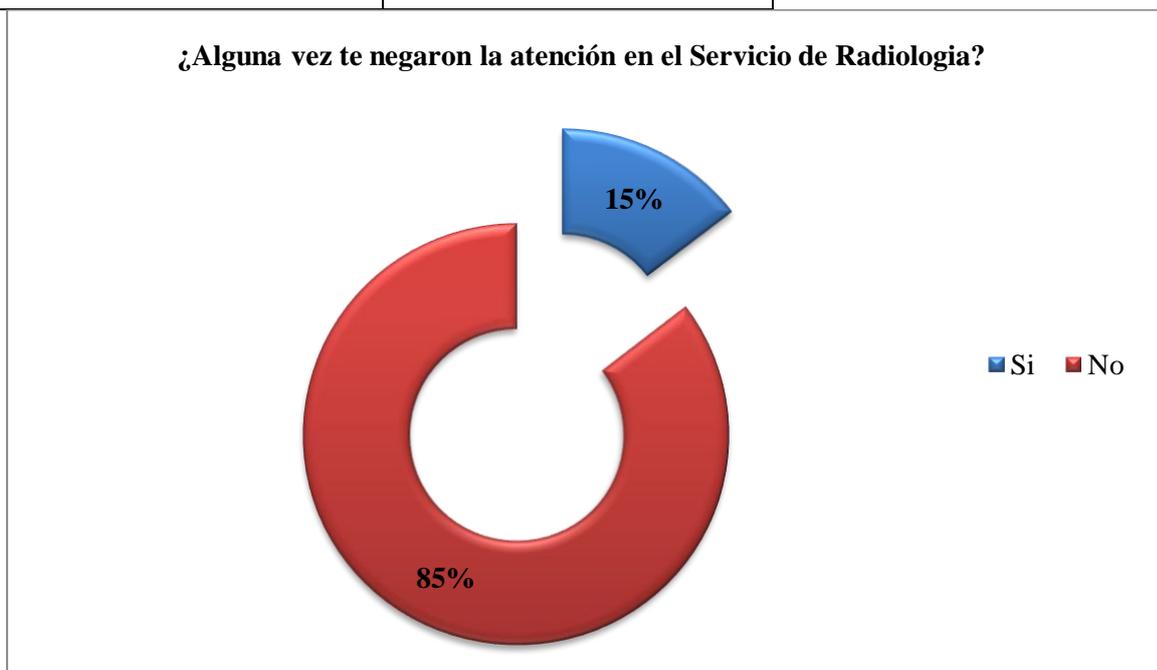
¿Cómo calificas la atención del Servicio de Radiología?	
Muy Bueno	185
Bueno	264
Malo	36
No sabe/no contesta	15
Total	500



De todos los encuestados el 53% opina que la atención en el Servicio es buena, el 37% que es muy buena, el 7% que es mala y el 3% no sabe/no contesta.

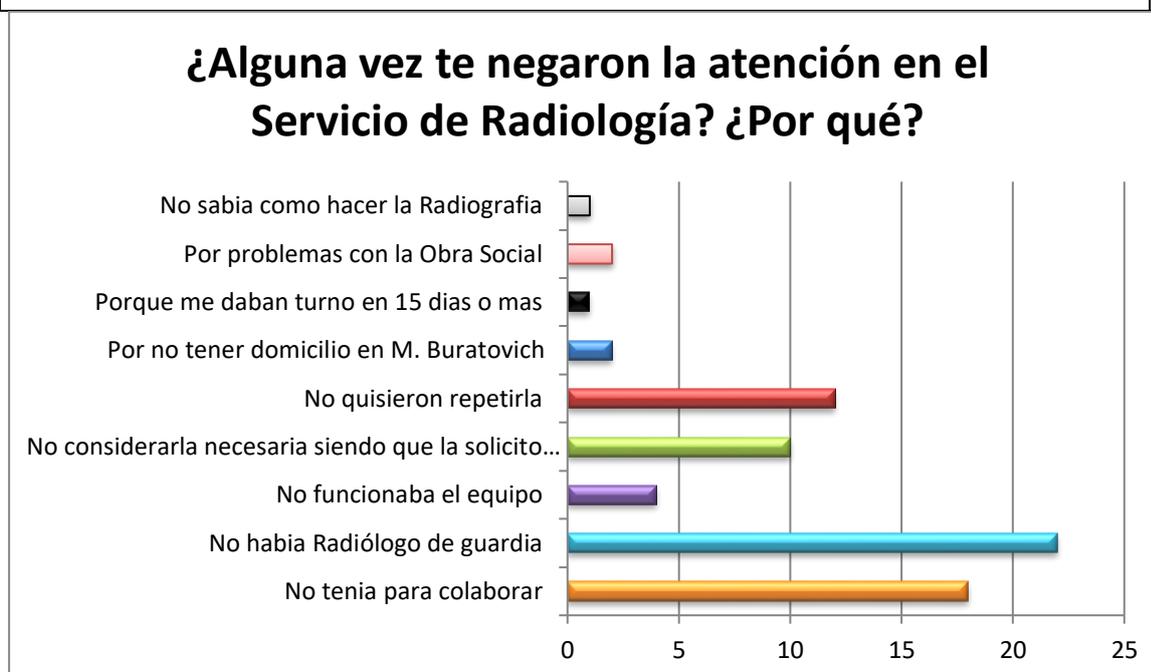
¿Alguna vez te negaron la atención en el Servicio de Radiología? ¿Por qué?

¿Alguna vez te negaron la atención en el Servicio de Radiología? ¿Por qué?	
Si	73
No	423
Total	500



De los 500 encuestados solo al 15% le negaron la atención en el Servicio de Radiología.

Alguna vez te negaron la atención en el Servicio de Radiología? ¿Por qué?	Si
Porque no tenía para colaborar	18
Porque no había Radiólogo de guardia	22
Porque no funcionaba el equipo	4
Por no considerarla necesaria siendo que la solicito el medico que me atendió	10
Porque no quisieron repetir la radiografía que el medico rechazo por mal realizada	12
Por no tener domicilio en Mayor Buratovich	2
Porque me daban turno en 15 días o mas	1
Por problemas con la Obra social	2
Porque el Radiólogo no sabía hacer la Radiografía de Pie	1



De los 73 que se les negó el Servicio 22 dijeron que no había radiólogo de guardia, 18 porque no tenían dinero para colaborar, 12 que no le quisieron repetir la radiografía que rechazo el medico por mal realizada, 10 que no consideraron necesaria la radiografía aunque la haya pedido un médico, 4 porque no funcionaba el equipo, 2 por no tener domicilio en Mayor Buratovich, otros 2 por problemas con la Obra Social, 1 dice que el Radiólogo no sabía cómo hacer la Radiografía y también 1 que le daban turno para hacerla en 5 días o más.

¿Te sentiste discriminado o sabes de alguien que se haya sentido discriminado en el Servicio de Radiología por su orientación sexual, raza, credo, situación socioeconómica, nacionalidad, enfermedad y/o discapacidad? ¿Por qué?

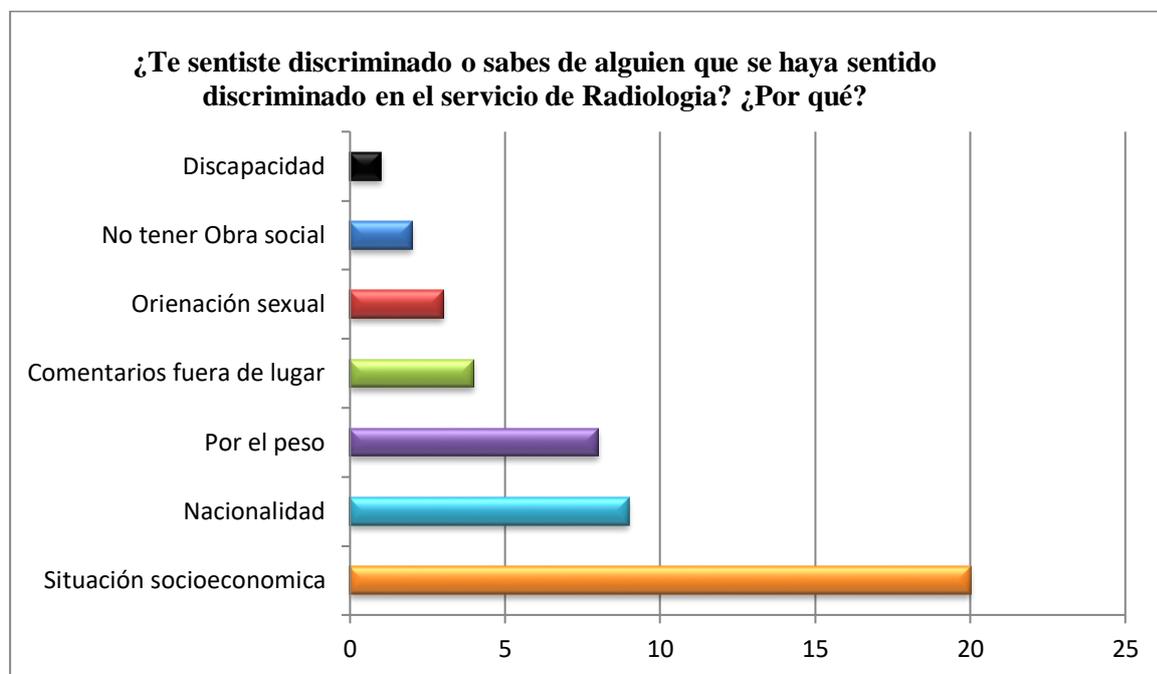
¿Te sentiste discriminado o sabes de alguien que se haya sentido discriminado en el Servicio de Radiología por su orientación sexual, raza, credo, situación socioeconómica, nacionalidad, enfermedad y/o discapacidad? ¿Por qué?	
Si	47
No	453
Total	500



De los 500 encuestados solo el 9% se sintió discriminado en el Servicio de Rayos.

¿Te sentiste discriminado o sabes de alguien que se haya sentido discriminado en el servicio de Radiología? ¿Por qué?	Si
Por no tener Obra Social	2
Mal trato con comentarios fuera de lugar	4
Nacionalidad	9
Situación Socioeconomica	20

Por el peso	8
Discapacidad	1
Orientación Sexual	3
Total	47



De los 47 encuestados que dijeron que se sintieron discriminados, 20 por Situación socioeconómica, 9 por nacionalidad, 8 por su peso, 4 por comentarios fuera de lugar, 3 por su orientación sexual, 2 por no tener obra social y 1 por discapacidad.

Conclusión

Como mencione que a lo largo de mi trabajo el Derecho del Paciente es muy importante a la hora de atender, es necesario tenerlo en cuenta por más que no sepamos al pie de la letra todos los artículos, para brindar un trato cordial, siendo amables, explicarles que procedimientos se llevan a cabo para realizar el estudio y sobre todo respetando y no discriminando.

En las 500 encuestas realizadas los resultados obtenidos fueron:

La mayoría de los encuestados eran del sexo femenino representado por el 82% mientras que el 18% era del sexo masculino.

En edad fueron más variados el 53% tenía entre 21 y 34 años, mientras que el 27% tenían entre 35 y 47 años, el 20% restante tenían entre el 48 y 60 años.

Su opinión sobre el trato del T.R fue un 59% dio que siempre el T.R tiene un trato amable y considerado, el 33% dio que a veces tiene trato amable, el 5% dio que nunca tiene buen trato, mientras que el 3% no sabe/ no contesta.

Al 85% de los encuestados no le han negado la atención mientras que a un 15% si por no tener dinero para colaborar con la cooperadora del Hospital, no había T.R de guardia, mal funcionamiento del equipo, No tener domicilio en Mayor Buratovich o por no querer repetir la Radiografía solicitada por el médico.

Otros de los resultados obtenidos fue que en el tiempo de espera el 58% dio que el trato estuvo bien, 31% se sintió muy bien, mientras que el 7% recibió un mal trato y el 4% respondió no sabe/ no contesta.

Como conclusión de las encuestas el 91% de los encuestados no se sintió discriminado mientras que un 9% (47 encuestados) dieron que sí. De esos 47 encuestados 20 por Situación socioeconómica, 9 por nacionalidad, 8 por su peso, 4 por comentarios fuera de lugar, 3 por su orientación sexual, 2 por no tener obra social y por discapacidad.

Respecto al cumplimiento de mis objetivos específicos pude determinar que la población de Mayor Buratovich considera que el T.R brinda un trato digno y respetuoso, y se le brinda la información Sanitaria.

La Hipótesis de mi trabajo de investigación se cumple, el Técnico Radiólogo tiene conocimiento sobre la Ley 26.529 y el código de Ética del Radiólogo.

Así concluyo mi trabajo de campo. Satisfecha con el resultado, aunque en el camino tuve algunos inconvenientes para poder finalizarlo. Las encuestas iban a realizarse en el Hospital luego de que el paciente sea atendido pero de forma anónima dejándolas en una urna, tenía autorización de los directivos del hospital pero al comenzar el trabajo de campo a los T.R le pareció una falta de respeto mi trabajo de investigación por ende me negaron hacerlo.

Otros de los inconvenientes que me surgió fue que las personas tenían miedo a responder las encuestas por cuestiones políticas y miedo a futuras represalias.

Anexos

ANEXO 1

Ley 26.529

SALUD PÚBLICA

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada: Octubre 21 de 2009

Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 1° — Ámbito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I

DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

ARTÍCULO 2° — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, 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 podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los 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, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía 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 la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio

del sufrimiento del paciente. (Inciso sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

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

Capítulo II

DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTÍCULO 3° — Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTÍCULO 4° — Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III

DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO ARTÍCULO 5° — Definición. Entiéndese por consentimiento informado 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;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

(Artículo sustituido por art. 2° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTÍCULO 6° — Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

(Artículo sustituido por art. 3° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTÍCULO 7° — Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.
- f) En el supuesto previsto en el inciso
- g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

(Inciso incorporado por art. 4° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTÍCULO 8° — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTÍCULO 9° — Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

ARTÍCULO 10. — Revocabilidad. La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar

tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

(Artículo sustituido por art. 5° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

ARTÍCULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

(Artículo sustituido por art. 6° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

(Artículo incorporado por art. 7° de la Ley N° 26.742 B.O. 24/5/2012)

Capítulo IV

DE LA HISTORIA CLINICA

ARTÍCULO 12. — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTÍCULO 13. — Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTÍCULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

ARTÍCULO 15. — Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se debe asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos del paciente, si los hubiere;
- f) En el caso de las historias clínicas odontológicas, éstas deben contener registros odontológicos que permitan la identificación del paciente;
- g) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e), f) y g) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

Para el caso del inciso f) debe confeccionarse el registro odontológico, integrante de la historia clínica, en el que se deben individualizar las piezas dentales del paciente en forma estandarizada, según el sistema dígito dos o binario, conforme al sistema de marcación y colores que establezca la reglamentación.

(Artículo sustituido por art. 1° de la Ley N° 26.812 B.O. 21/1/2013)

ARTÍCULO 16. — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

ARTÍCULO 17. — Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

ARTÍCULO 18. — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTÍCULO 19. — Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTÍCULO 20. — Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido. En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTÍCULO 21. — Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 —Régimen Legal del Ejercicio de la Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas— y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 22. — Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTÍCULO 23. — Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

ARTÍCULO 24. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

ARTÍCULO 25. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS VEINTIUN DIAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO DOS MIL NUEVE.

— REGISTRADA BAJO EL N° 26.529 —

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.

ANEXO 2

Ley 26.742

Modifícase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la Salud.

Sancionada: Mayo 9 de 2012

Promulgada de Hecho: Mayo 24 de 2012

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. Sancionan con fuerza de Ley:

ARTICULO 1° — Modifícase el inciso e) del artículo 2° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

e) Autonomía 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 la voluntad.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con la perspectiva de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrá rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable.

En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significará la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente.

ARTICULO 2° — Modifícase el artículo 5° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 5°: Definición. Entiéndese por consentimiento informado 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;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

ARTICULO 3° — Modifícase el artículo 6° de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 6°: Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente, o imposibilidad de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico, el mismo podrá ser dado por las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193, con los requisitos y con el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTICULO 4° — Incorpórase en el artículo 7° de la Ley 26.529 el siguiente inciso:

f) En el supuesto previsto en el inciso g) del artículo 5° deberá dejarse constancia de la información por escrito en un acta que deberá ser firmada por todos los intervinientes en el acto.

ARTICULO 5° — Modifíquese el artículo 10 de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 10: Revocabilidad. La decisión del paciente, en cuanto a consentir o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimiento de los riesgos previsibles que la decisión implica.

Las personas mencionadas en el artículo 21 de la Ley 24.193 podrán revocar su anterior decisión con los requisitos y en el orden de prelación allí establecido.

Sin perjuicio de la aplicación del párrafo anterior, deberá garantizarse que el paciente, en la medida de sus posibilidades, participe en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario.

ARTICULO 6° — Modifíquese el artículo 11 de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el que quedará redactado de la siguiente manera:

Artículo 11: Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

ARTICULO 7° — Incorpórase como artículo 11 bis de la Ley 26.529 —Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud— el siguiente texto:

Artículo 11 bis: Ningún profesional interviniente que haya obrado de acuerdo con las disposiciones de la presente ley está sujeto a responsabilidad civil, penal, ni administrativa, derivadas del cumplimiento de la misma.

ARTICULO 8° — Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

DADA EN LA SALA DE SESIONES DEL CONGRESO ARGENTINO, EN BUENOS AIRES, A LOS NUEVE DIAS DEL MES DE MAYO DEL AÑO DOS MIL DOCE.

—REGISTRADA BAJO EL N° 26.742 —

AMADO BOUDOU. — JULIAN A. DOMINGUEZ. — Gervasio Bozzano. — Juan H. Estrada

ANEXO 3

Modelo de cuestionario

Sexo: F M

Edad:

1. ¿Cómo lo trataron durante el tiempo de espera en el Servicio?

MUY BIEN ____

BIEN ____

MAL ____

NS/NC ____

2. Antes de comenzar el estudio, ¿lo interrogaron sobre sus antecedentes de salud?

SIEMPRE ____

A VECES ____

NUNCA ____

NS/NC ____

3. El trato del técnico radiólogo con los pacientes, ¿es considerado y amable?

SIEMPRE ____

A VECES ____

NUNCA ____

NS/NC ____

4. El técnico radiólogo que me atiende, ¿me da una imagen de honestidad, confianza y profesionalismo?

SIEMPRE ____

A VECES ____

NUNCA ____

NS/NC ____

5. El técnico radiólogo, ¿me informa de forma clara y comprensible el o los estudios que debo realizarme?

SIEMPRE ____

A VECES ____

NUNCA ____

NS/NC ____

6. ¿Cómo calificas la atención del Servicio de Radiología?

MUY BUENO ____

BUENO ____

MALO ____

NS/NC ____

7. ¿Alguna vez te negaron la atención en el Servicio de radiología? ¿Por qué?

8. ¿Te sentiste discriminado o sabes de alguien que se haya sentido discriminado en el Servicio de Radiología por su orientación sexual, raza, credo, situación socioeconómica, nacionalidad, enfermedad y/o discapacidad? ¿Por qué?

Referencia bibliográfica

Menéndez, E.L. (1988) Modelo médico hegemónico y atención primaria. Ponencia presentada en Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Argentina.

Ibacache Burgos Jaime (1997) La salud, el desarrollo y la equidad en contexto intercultural, Servicio de Salud Araucanía Sur.

Arias Duval Martin A, Barbosa Moreira Marcio, Fernández de Kirchner Cristina, Randazzo Florencio (2003) Ley de Migraciones 25.871, Capítulo 1 los Derechos y obligaciones de los Extranjeros, Dirección Nacional de Migraciones, Buenos Aires.

Carracedo Elida, Viglianchino Matilde E, (2008) En torno a la problemática de la interculturalidad en los saberes y prácticas bio-médicas, Universidad Nacional de La Plata, Argentina.

Cobos Julio. C. C, Fellner Eduardo. A, Hidalgo Enrique, Estrada Juan. H, (2009) Derechos del Paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud, Salud Publica Ley 26.529, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Buenos Aires.

Tentoni Ubaldo, (2009) Capítulo 1 Código de Ética del Técnico Radiólogo, Bases de la Radiofísica, Scribd.

Magnifico D, Pappalardo R, López M.S, (2011) Interculturalidad y Salud, Educación Permanente en Servicio para el primer Nivel de Atención, Argentina.

Poder Legislativo Nacional (2012) Ley 26.742: Ley sobre Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado, Argentina.

Jansen Harrie (2012) La logística de la investigación por encuesta cualitativa y su posición en el campo de los métodos de investigación social, Paradigmas 4, 3-72.

Czubaj Fabiola (2014) Leyes incumplidas: también para la salud hay un relato oficial, La Nación, Buenos Aires, Argentina.

Ramirez Hita S. (2014) Salud, globalización e interculturalidad: Una mirada antropológica a la situación de los pueblos indígenas de Sudamérica, Universidad Rovira i Virgili, España.

Menéndez Eduardo.L. (2015) Salud intercultural. Propuestas, acciones y fracasos. Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.

Begovich M.F (2018) La regulación sobre la violencia obstétrica y los responsables de la salud, Universidad Siglo XXI, Córdoba, Argentina.

Piñeiro Jorge José, (2019) El consentimiento Informado y la Autonomía de la Voluntad. Cuestiones amparadas por la Ley N° 26.529, Universidad Siglo XXI, Argentina.