

# MÓDULO

# 2 |

## LA HISTORIA DE SALUD INTEGRADA COMO DERECHO DEL PACIENTE

---



## INTRODUCCIÓN

La Historia de Salud Integrada no es solamente una herramienta informática que viene a colaborar en la organización del sistema de salud y despapelizar los procesos de trabajo, sino que contiene en sí misma la potencialidad para mejorar el derecho del conjunto de la población al acceso igualitario y equitativo a la atención en salud.

Por otra parte, permite acortar brechas vinculadas a los distintos factores de la desigualdad social en la centralización de la información, la sistematización de los documentos referidos a la historia de salud de los pacientes y la mejora en la accesibilidad de los usuarios/as a los distintos niveles de atención.

En ese sentido, este apartado busca enfatizar aquellas dimensiones de la Historia de Salud Integrada que involucran distintos aspectos normativos y de la práctica de los efectores de salud en el reconocimiento del derecho a la salud, el derecho a la información de los pacientes y el trato digno de los/as ciudadanos/as en tanto usuarios/as de los servicios sanitarios.

-  1. LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL
-  2. EL DERECHO AL REGISTRO DE LA IDENTIDAD
-  3. DERECHOS DEL PACIENTE

## 1. LA SALUD DESDE UNA PERSPECTIVA INTEGRAL

### 1.1 ¿Por qué hablamos de historia de salud y no de historia clínica a secas?

La **Historia Clínica Digital**, dentro de la estrategia de la Agenda Digital en Salud de la Provincia de Buenos Aires, es denominada **Historia de Salud Integrada (HSI)** ya que enfatiza los principios rectores de la política sanitaria: salud como derecho, derechos del paciente, equidad, universalidad e integralidad.

Hablamos de **historia de salud** en sentido amplio, en tanto el sistema de registro de información está pensado desde una perspectiva de salud integral que reconoce como parte del proceso de salud-enfermedad-atención tanto a los eventos médico-asistenciales como a la historia social de las personas y su interacción con las instituciones.

Los campos que contiene la HSI al momento del **empadronamiento** como identidad de género, nombre autopercebido, etnia, religión, ocupación, resultan relevantes porque constituyen dimensiones de la identidad y deben ser consideradas al momento de pensar los abordajes en salud , comenzando por un registro de calidad que las contemple.

Esta perspectiva nos permite pensar en los sistemas de información como una herramienta para garantizar el **derecho a la salud** considerando que brinda información de la ciudadanía que permitirá visibilizar aquellos determinantes sociales y culturales que inciden en ella.

Desde este paradigma se reconoce que las diferentes trayectorias sociales de las personas explican gran parte de las inequidades en el acceso al sistema de salud, así como las distintas formas de enfermar, curar y morir.

Es así, que el registro médico se reconoce como una dimensión más de una historia de salud pero no el único. La historia de salud de una persona no se reduce al mero recuento cronológico de los episodios médicos de morbilidad, sino que involucra otros aspectos como la información de su historia social, y su relación con los establecimientos sanitarios.

A lo largo de los módulos y funciones de la aplicación pueden registrarse y visualizarse la siguiente información referida a la historia de salud de las personas:

## Pacientes

Se hace el registro de la información referente a datos filiatorios de la persona, socio-económicos, de cobertura, entre otros

- **Datos filiatorios**
- **Sexo que figura en el DNI**
- **Identidad de género** (travesti, Mujer cis, Mujer trans, No binarie, Varón cis, Varón trans, Gay, Lesbiana, Género Fluido, Ninguna de las anteriores)
- **Nombre autopercebido**
- **Religión**
- **Etnia**
- **Ocupación**
- **Nivel educativo**
- **Obra Social/prepagas/ART**

## Historia clínica ambulatoria

- **Datos antropométricos**
- **Antecedentes familiares**
- **Medicación habitual**
- **Alergias**
- **Factores de riesgo**
- **Problema** por el que acude la persona
- **Motivo de consulta**
- **Institución en la que fue atendido**
- **Profesional que realizó la atención**
- **Procedimientos**
- **Indicaciones**
- **Vacunación**
- **Estudios realizados**

## Internación

Se registra toda la información referida a la internación de un paciente

## Gestión de turnos

Referencia en relación a patrones de uso y atención, turnos programados o espontáneos, reportes de asistencias y ausentismos, entre otros

### 1.2 El nuevo paradigma en salud: la historia orientada a problemas

El registro de las distintas atenciones realizadas por el equipo de salud en el Módulo de la Historia Clínica de las personas se reconoce y registra como **problemas**, donde se incluyen un conjunto más amplio de saberes multidisciplinarios que el saber biomédico.

Si bien el registro clínico comenzó siendo una herramienta utilizada exclusivamente por los médicos, hace tiempo que todo el equipo de salud se involucra en la tarea.

Esto significa que las distintas **disciplinas de la salud** que toman intervención sobre los procesos de salud-enfermedad-cuidado-atención contarán con términos y categorías propias para sus saberes específicos.

La palabra 'problema' no contiene una carga negativa, si no que busca reconocer la articulación compleja de los factores biológicos, culturales, psicosociales que hacen a los eventos de salud-enfermedad relacionados al cuidado, malestar, padecimiento, y bienestar vividos por las personas.

## 2. EL DERECHO AL REGISTRO DE LA IDENTIDAD

En este apartado, es menester hacer énfasis en los distintos referentes vinculados a la **identidad** de las personas, y en cómo es registrada la información en lo que hace a la forma en que los efectores de las instituciones se vinculan, nombran, y reconocen a los/as usuarios/as:

- ✓ IDENTIDAD DE GÉNERO:
- ✓ ETNIA
- ✓ RELIGIÓN

Estas prácticas no son simplemente procedimientos administrativos, si no aspectos sustanciales de la atención que condicionan el bienestar y desarrollo pleno de la salud de las personas, en la medida en que involucran otros derechos como a la **identidad de género** y la **no discriminación** por razones de diferencias culturales, religiosas o socio-económicas.

De esta forma, se invita a los equipos de salud a ejercitar buenas prácticas de registro de la información a partir de un **empadronamiento** completo y exhaustivo desde una actitud de **diálogo y escucha** respecto de las vivencias de los usuarios para garantizar el pleno desarrollo de la salud desde una perspectiva de género y derechos humanos.

Esto permitirá erradicar las **barreras de acceso** vinculadas a las diferencias culturales y de poder entre los trabajadores de los equipos de salud, en tanto representantes de la institución que definen las formas en que ésta nombra y reconoce a las personas, y los/as usuarios/as que solicitan atención.

Es responsabilidad de los efectores públicos y sus trabajadores la garantía de un tránsito respetuoso y humanizado por los establecimientos para favorecer el acceso equitativo y sin barreras a los servicios de salud

### 2.1 Identidad de género

En cuanto a la identidad de género, es importante el registro de las personas que no identifican su género al sexo asignado al nacer.

Recordemos que existe la ley N° 26743 [3] sobre el derecho a la identidad de género la cual, en el artículo 1, establece que:

*"Toda persona tiene derecho: a) al reconocimiento de su identidad de género; b) al libre desarrollo de su persona conforme a su identidad de género; c) a ser tratada de acuerdo con su identidad de género y, en particular, a ser identificada de ese modo*

*en los instrumentos que acreditan su identidad respecto del/los nombre/s de pila, imagen y sexo con los que allí es registrada”.*

Esto rige para todas las personas, incluso para niños y adolescentes.

### ¿Qué es la identidad de género?

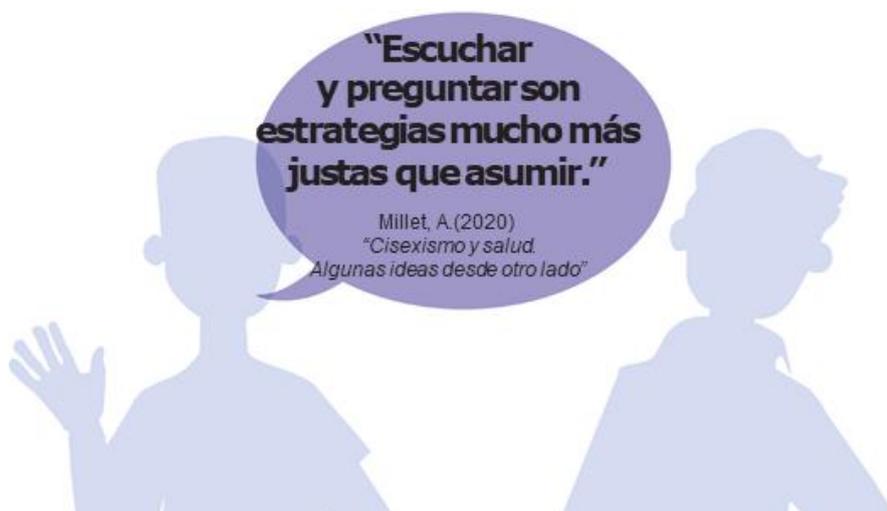
Según la ley, la Identidad de género hace referencia a la **vivencia interna e individual del género** tal como cada persona la siente, la cual puede corresponder o no con el sexo asignado al momento del nacimiento.

## 2.2 Buenas prácticas para el registro de la identidad de género

En los casos en los que no ha habido una modificación en el documento de el/la sujeto/a, ello no es razón para el no respeto de la voluntad del paciente (identidad de género, nombre autopercebido, etc).

Es necesario tener en cuenta que la pregunta - *¿cómo te llamas?* - debe ser realizada a todas las personas que acuden a una atención en salud, sean trans, cis o cualquier identidad asumida. Esta práctica es parte de la implementación de la mencionada Ley.

El cumplimiento del derecho a la identidad de género implica una revisión de nuestras prácticas y procedimientos, sea en el registro en la HSI así como en los modos en que se elaboran las entrevistas.



### 3. DERECHOS DEL PACIENTE

#### 3.1 Derecho a la información y privacidad

La Historia Clínica Digital posibilita el acceso de inmediato a la información de salud sobre pacientes o poblaciones individuales sólo para usuarios validados y autorizados, respetando la **confidencialidad** y resguardando la **seguridad** de dicha información.

A su vez, la Historia de Salud Integrada permite el acceso a la información centralizada en un mismo repositorio, mejorando el derecho al acceso de la información de los pacientes respecto de su propia historia clínica.

Toda persona puede acceder a la información que haya sido registrada en los procesos de atención sanitaria y registros de índole administrativos en su recorrido por las instituciones de salud.

## Derechos del paciente

---

### MARCO NORMATIVO

- **Ley N° 25.326**,  
Protección de Datos Personales  
(Ley de Habeas Data).
- **Ley N° 26.529**,  
Derechos del Paciente, Historia  
Clínica y Consentimiento  
Informado.

- ✓ Derecho del paciente
- ✓ Consentimiento informado
- ✓ Privacidad
- ✓ Confidencialidad
- ✓ Seguridad

El marco normativo de la Historia Clínica Electrónica se rige fundamentalmente por las siguientes leyes:

- ✓ **HABEAS DATA - Ley N° 25.326**

Es el principio por el cual toda persona tiene derecho a conocer qué datos personales están siendo almacenados por terceros, así como a actualizarlos, modificarlos, o incluso borrarlos.

- ✓ DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLÍNICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO-  
Ley N° 26.529

#### Derechos de el/la Paciente:

Asistencia, Trato Digno y Respetuoso, Intimidad, Confidencialidad, Autonomía de la Voluntad, Información Sanitaria e Interconsulta Médica.

#### Consentimiento Informado:

Declaración de voluntad efectuada por el/la paciente o sus representantes legales. La misma es emitida luego de recibir la correspondiente información clara, precisa y adecuada con respecto a su estado de salud, el procedimiento propuesto, etc.

**Historia Clínica:** en cuanto a la historia clínica electrónica, el artículo 13 detalla que: *"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."*

Algunos de los principales conceptos presentes en estas leyes son:

- **Privacidad:** Derecho a quedarse con información para uno/a mismo/a
- **Confidencialidad:** Derecho de que la información comunicada a alguien (en confidencia) no sea transmitida a terceros.
- **Seguridad:** Procesos y controles diseñados para proteger información de su divulgación no autorizada, transferencia, modificación o destrucción, a los efectos de asegurar la continuidad, minimizar posibles daños y maximizar oportunidades.

### 3.2 El empadronamiento como instancia clave para el resguardo de información

El procedimiento de **empadronamiento** reviste de una importancia fundamental para garantizar la seguridad, confidencialidad y privacidad que dispone este marco normativo respecto de la información de la historia clínica.

Pro una parte, representa el primer contacto de la persona con la institución de salud, donde se establecen como objetivos reducir el riesgo de errores, validar la información con RENAPER, garantizar la privacidad de los datos y mejorar la atención de salud permitiendo la identificación unívoca de las personas.

En segundo lugar, por ser los estándares de seguridad en el resguardo de la base de datos y la interoperabilidad entre instituciones desarrollados por la aplicación informática de la HSI.

ES ÚNICA  
PARA  
CADA PACIENTE

#### Características del ID Identificador de personas

**Único:** El identificador está asignado sólo a una persona

**Anónimo:** No revela información personal de la persona

**Permanente:** Una vez asignado nunca debe ser reutilizado para otro paciente

**Ubicuo:** Todos deben tener un identificador asignado

**Canónico:** Cada persona debe tener sólo uno

**Invariable:** No debe cambiar para la misma persona a lo largo del tiempo



El sistema asigna inmediatamente un **número único de Identificación (ID)** de la Historia Clínica que está asociado de manera **exhaustiva y excluyente** a la información de la persona. De esta manera, cada profesional de la salud puede acceder a la información de cada paciente en forma segura y confiable al momento de la atención, a través de la búsqueda por DNI, nombre y apellido o ID.

Es así, que conforma un sistema de información en red entre niveles de atención e instituciones de salud, posibilitando el seguimiento y continuidad de la atención, cuidado y tratamientos del paciente, mejorando así la calidad de la misma y evitando la duplicación pérdida de información.