

DISMINUCIÓN DE RIESGO LEGAL HOSPITALARIO

CONSENTIMIENTO INFORMADO EDICIÓN ENERO 2020

REDACCIÓN:

DRA ADELAIDA GOLDMAN

Medica legista (MP ESP: 3538) y especialista en Emergentología (MP ESP: 3537)

DR JAVIER IGNACIO REY.

Médico generalista (MP 4004). Médico legista (PENDIENTE TITULO. N° TRAMITE 582/19 ISALUD)

REVISOR JURÍDICO:

Dr. ELIAS GANEM

Abogado, Jefe del Dto. de Asesoramiento Jurídico HPN

COLABORADORES:

Laura Anchubidart

Tec. Martin Russo

Dra. Ivana Mato

Dra. Graciela Díaz

Lic. Mantilaro Máximo

Lic. Claudia León

Dr. De Carli Claudio

Dra. Silvia Ávila

Dr. Delmas Fabricio

Dr. Kolar Marcelo

Dra. Cruz Cecilia

Dr. Martínez María Inés

Dr. Petricio Roberto

Dr. Andrés Román

Dr. Gay Hugo

Dr. Polverini Juan Manuel

Dra. Alegría Silvia

Dr. López Cormenzana Juan Carlos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO ES UN MODELO DE RELACIÓN CLÍNICA QUE CONSISTE EN UN PROCESO COMUNICATIVO Y DELIBERATIVO ENTRE EL AGENTE DE SALUD Y EL PACIENTE, EN EL CURSO DEL CUAL TOMAN CONJUNTAMENTE DECISIONES ACERCA DE LA MANERA MÁS ADECUADA DE ABORDAR UN PROBLEMA DE SALUD ¹

Los consentimientos se basan fundamentalmente en la premisa de que es el paciente el único que tiene derecho a determinar lo que se hará con su propio cuerpo (siempre que no mediare una situación excepcional en la cual puede consentir ni dirigir sus actos, ej. Internación involuntaria).

Este trabajo fue el fruto de una construcción conjunta entre los diferentes servicios y documentos ya existentes y el equipo modificando, actualizando o directamente desarrollando nuevos documentos que fortalecerán el marco legal de nuestras prácticas no solo disminuyendo el riesgo legal sino además interviniendo favorablemente en la calidad de las mismas en pos de la seguridad de los pacientes.

DISMINUCION DE RIESGO LEGAL / PROPUESTA 2020:

- Realización de los consentimientos informados.
- Se recomendará adosarlo a la HUDS (historia clínica digital) de ANDES como archivo adjunto sacándole una foto o escanearlas y agregándolos como archivo digital.
- Pase a los servicios de internación para su conocimiento y difusión.
- Evaluar interdisciplinariamente, previa copia a Jefes de Servicios, como partes interesadas, la confección de dicho protocolo.

POSIBLE IMPACTO LEGAL SOBRE LA INSTITUCIÓN:

- Disminuir el impacto que tendría una demanda por parte del paciente, de una internación o procedimiento que no cumple con el plexo legal vigente.

ALCANCE

Aplicación a todos los servicios médicos que internen o realicen procedimientos en el Hospital Provincial Neuquén.

¹ 1 Simón Lorda, P. (2000) El Consentimiento Informado. Historia, Teoría y Práctica. Madrid: Tricastela

OBJETIVOS GENERALES

Aportar información en cantidad y calidad suficiente, para que el paciente competente pueda tomar decisiones respecto a su proceso garantizando el derecho de las personas a su autonomía y a su libertad en la toma de decisiones. Además con este proceso, disminuir el impacto que tendría una demanda por no cumplir con el plexo legal vigente.

La transmisión de la información no es un acto burocrático, es el deber entre el médico interviniente y el paciente sobre las características de la internación, por lo cual es de carácter indelegable a otros profesionales.

Herramienta fundamental para reforzar la autonomía del paciente, la ley de la Provincia del Neuquén (**LEY 578 "EJERCICIO DE LA MEDICINA" Y LEY 2611 "DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES" CAPÍTULO IV Art. 9º**) y así aumentar su responsabilidad en el proceso terapéutico. Es el núcleo ético y jurídico de la relación médico paciente.

Los beneficios del consentimiento informado serían:

- Promover la autonomía de los individuos
- Fomentar la racionalidad de las decisiones médicas
- Evitar el fraude y la coacción
- Alentar la autoevaluación y el autoexamen de los profesionales
- Disminuir recelos y aliviar temores

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Confección de los consentimientos mediante un relevamiento, reevaluación y actualización de los consentimientos informados de procedimientos vigentes.
- Dotar e institucionalizar al HPN de consentimientos informados para internaciones, algunas prácticas quirúrgicas, procedimientos invasivos y las correspondientes a lo requerido por el plexo legal vigente, haciendo una distinción en las de Salud Mental, las cuales tienen su ley especial para el consentimiento.
- Implementación de consentimientos informados.
- Trabajar en la accesibilidad de los mismos y el acceso desde plataformas digitales (Ej.: Salud Neuquén, ANDES) para el profesional actuante.

¿QUIEN ES EL TITULAR DE LA OBLIGACIÓN DE REALIZAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO?

El responsable por hacer comunicar sobre la necesidad del consentimiento para internación, o un procedimiento la cual implica información necesaria sobre su salud, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, ya que cuenta con la pericia en el campo de su especialidad, es el médico del servicio en el que se va a encontrar el paciente ingresado.

DOCUMENTOS DE REFERENCIA

NACIONALES:

- **LEY 17.132** Reglas para el ejercicio de la medicina, odontología y actividad de colaboración de las mismas. Buenos Aires, 24 de enero de 1967.
- **Ley 22.990** "Ley Nacional de Sangre"
- **Ley 24.193** "Trasplantes de órganos y materiales anatómicos"
- **Ley 25.326** Protección de los datos personales. Disposiciones Generales. Principios generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales. Sancionada: Octubre 4 de 2000. Promulgada Parcialmente: Octubre 30 de 2000
- **Ley 25.673.** "Salud Sexual y Procreación Responsable"
- **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
- **Ley 26.994.** CODIGO CIVIL Y COMERCIAL DE LA NACION (CCyCN). Promulgación: 7 de octubre de 2014. Publicación: 8 de octubre de 2014. En vigor: 1 de agosto de 2015

PROVINCIA DEL NEUQUÉN

- **Ley 578** Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración. Normas regulatorias.
- **Ley N° 2611** Derechos y Obligaciones de los Pacientes de la Provincia de Neuquén.

DEFINICIONES

- LEY PROVINCIAL 2611 (Artículo 3º Definiciones legales.) Consentimiento informado: es la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades, después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud. Se aplica 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) en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estado terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, el derecho a rechazar procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación a las perspectivas de mejoría, o produzcan sufrimiento desmesurado, o tengan por 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. Ninguna persona con discapacidad puede ser sometida a investigaciones en salud sin su consentimiento libre e informado, para lo cual se le debe garantizar el acceso a los apoyos que necesite.

Nadie puede ser sometido a exámenes o tratamientos clínicos o quirúrgicos sin su consentimiento libre e informado, excepto disposición legal en contrario.

Si la persona se encuentra absolutamente imposibilitada para expresar su voluntad al tiempo de la atención médica y no la ha expresado anticipadamente, el consentimiento puede ser otorgado por el representante legal, el apoyo, el cónyuge, el conviviente, el pariente o el allegado que acompañe al paciente, siempre que medie situación de emergencia con riesgo cierto e inminente de un mal grave para su vida o su salud. En ausencia de todos ellos, el

médico puede prescindir del consentimiento si su actuación es urgente y tiene por objeto evitar un mal grave al paciente.

El National Quality Forum, dentro de un informe de consenso sobre prácticas seguras para una mejor atención, requiere que los médicos soliciten al paciente o a su representante legal que repita los que se le dijo durante la discusión del consentimiento informado (Práctica de seguridad N° 10) (NQF, 2003)

NOCIÓN DE DOCUMENTO CON VALOR JURÍDICO

Documento, es una constancia, un instrumento, una prueba para demostrar algo que se afirma² (de manera afirmativa o por negación), por lo tanto, pertenecen a la categoría por ser “escritos en que constan datos fidedignos o susceptibles de ser empleados para probar algo”. Como documentos, “podrán ser incorporados al proceso judicial como prueba (AChaval, Alfredo; Covelli, J. Luis Ratto Nielsen, M. Teresa, 2005)” siendo útil para la comprobación de hechos antijurídicos investigados. Dentro del corpus de la historia clínica un elemento con función probatoria es el consentimiento informado.

Ley Nacional N°26.529 Art. 16. — Integridad. “Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados...”

Sin perjuicio de las múltiples definiciones existentes, puede afirmarse que el consentimiento informado consiste en la aceptación (o rechazo) por parte de una persona competente³ de un procedimiento diagnóstico o terapéutico, una vez esta ha sido adecuadamente informada acerca de aquello que se le propone consentir.

Siendo así, que el paciente asume voluntariamente los riesgos que potencialmente puedan producirse por el abandono del tratamiento y quedará registrado en el medio más idóneo como documental medica.

³ Se dice que un paciente es competente cuando es psicológicamente capaz de comprender el significado de la información que se le ofrece, contrastarla con su escala de valores y su situación actual, sopesar adecuadamente las diferentes opciones posibles y las consecuencias de cada una y tomar una decisión coherente con todo lo anterior.

PERSONA MENOR DE EDAD

En este documento entenderemos al menor de edad como la persona que no ha cumplido dieciocho años (CCyCN Art. 25). Ésta, ejerce sus derechos a través de sus representantes legales (CCyCN Art 26).

Si bien el código de fondo (CCyCN) dice: "Se presume que el **adolescente** entre trece y dieciséis años tiene aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometen su estado de salud o provocan un riesgo grave en su vida o integridad física". Este párrafo no sería aplicable a una autonomía plena, sino progresiva según "edad y grado de madurez suficiente puede ejercer por sí los actos que le son permitidos por el ordenamiento jurídico", ya que la conducta medica en la que requiera internación, implícitamente, está ocurriendo un riesgo para la vida, de otra forma, la indicación podría ser ambulatoria.

En este último artículo dice "Si se trata de tratamientos invasivos que comprometen su estado de salud o está en riesgo la integridad o la vida, el adolescente debe prestar su consentimiento con la asistencia de sus progenitores; el conflicto entre ambos se resuelve teniendo en cuenta su interés superior, sobre la base de la opinión médica respecto a las consecuencias de la realización o no del acto médico. A partir de los dieciséis años el adolescente es considerado como un adulto para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo", pero en contra partida, la internación se considera una obligación de medios, donde está en riesgo la integridad biofísica, por lo tanto debiesen firmar el consentimiento de alta ambos (adolescentes y adulto responsable) teniendo que judicializar (dar aviso al juzgado) el caso por violencia por omisión de auxilio por parte del progenitor en el caso que suponga denegar un tratamiento que al no recibirlo ponga en riesgo la vida del adolescente.

Es aquí donde se produce una dicotomía, la lexis artis, siempre contempla la formula "menor de edad" así que para este protocolo comprenderíamos a menor de edad como un menor de 18 años y debe firmar el padre.

Como ejemplo podemos citar la Ley Nacional de Sangre (22.990) que fija en 16 años la capacidad mínima para decidir donar sangre y la Ley 25.673 sobre Salud Sexual y Procreación Responsable que permite decidir sobre métodos anticonceptivos a niños y niñas mayores a 14 años.

La ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, en su Art. 2 Inc. E (autonomía de la voluntad) establece que "los profesionales de la salud deben tener en cuenta la voluntad de niños, niñas y adolescentes sobre terapias o procedimientos, según la competencia y discernimiento de los menores.

En los casos en que de la voluntad expresada por el menor se genere un conflicto con el o los representantes legales, o entre ellos, el profesional deberá elevar, cuando correspondiere, el caso al Comité de Ética de la institución asistencial o de otra institución si fuera necesario, para que emita opinión.”

CONTENIDO

Justificación teórica medica legal hospitalaria interna para la aplicación del consentimiento informado para internación en sala.

PRINCIPIOS BÁSICOS DE LA DECLARACIÓN DE VOLUNTAD EXPRESADA

Requisitos básicos: libertad, competencia e información suficientes.

Finalidad principal de los documentos:

- Favorecer la participación de las personas en el proceso asistencial
- Implicarse de manera suficiente en la relación clínica.
- Promover su corresponsabilidad en la toma de decisiones clínicas.
- Tomar decisiones que le afectan con conocimiento de causa.

Declaración de voluntad expresada y licitud de la misma⁴:

- El titular hubiere prestado su consentimiento libremente.
- Constar por escrito, o por otro medio que permita se le equipare.
- Estar de acuerdo a las circunstancias.

PERSPECTIVA DESDE LA BIOÉTICA

Uno de sus principios fundamentales, el de la autonomía, proclama el respeto por la persona, la no interferencia y el deber de no coartar sus decisiones individuales. Lleva a la consideración del paciente como agente responsable de la atención de su salud, capaz de saber y decidir, al mismo tiempo que supone el reconocimiento del actuar responsable (Propatto, 2015).

La autonomía del paciente es un bien jurídicamente protegido, gestado desde la manifestación de la libertad humana y del reconocimiento de su dignidad y valor de la persona, surge además de los declaraciones internacionales a las que argentina esta adherida con fuerza constitucional: Declaración Universal de los Derechos Humanos⁵, la Declaración Americana de

⁴ Ley 25.326 Art 5

⁵ Art. 25, inc. 1º: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tienen asimismo

los Derechos y Deberes del Hombre⁶ y el Pacto San José de Costa Rica (Convención Americana sobre los Derechos Humanos)⁷.

Frente a lo expuesto, puede entrar en conflicto otro principio de la bioética, el de beneficencia que implica no perjudicar al paciente ni ocasionarle mal, obligando al galeno a poner el máximo empeño en atender al paciente y hacer cuanto pueda para mejorar su salud en la forma que considere más adecuada. (Rabinovich-Berkman, 2003)

Para armonizar ambos principios, se recurre al tercero, el de la justicia, que es el reparto equitativo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital y configura el consenso ético para abordar los intereses contrapuestos. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que cada individuo no atente contra la vida, la libertad y los derechos básicos de otras personas. (Kvitko, 2008)

Según el art. 19, inc. 3 de la Ley Provincial N°578, se determina que los profesionales que ejerzan la medicina están obligados a respetar la voluntad del paciente (primer signo de la autonomía de la voluntad receptada en una norma) en cuanto sea su negativa a tratarse o internarse salvo en los casos de inconsciencia, alienación mental, lesiones graves por causa de accidentes, tentativas de suicidio o de delitos.

Para asumir un correcto consentimiento, el paciente tiene que tener la información suficiente y poder comprenderla, estar en condiciones para aceptar libremente las decisiones sobre su cuerpo y ser jurídicamente competente. Esto se logra a través del diálogo y colaboración en el que se intenta tener en cuenta la voluntad y los valores del paciente.

derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudedad, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”.

⁶ Art. 1°: “Todo ser humano tiene derecho a la vida, a la libertad y a la integridad de su persona”; y art. 11: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”.

⁷ Art. 5°, inc. 1°: “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral”; y art. 11, inc. 1°: “Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad”.

¿CUÁNDO HAY QUE SOLICITAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO?

LEY N°26.529 Art. 6⁸— 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.

La instrumentación del mismo, según el **Art. 7**, dice que 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 invasivos⁹;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

REVOCACIÓN

Art. 10¹⁰. — Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, 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 conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica.

⁸ Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

⁹ La reglamentación tampoco define qué procedimientos deben ser considerados invasivos o con riesgos, dejándolo a criterio de los profesionales

¹⁰ Ley 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

EXCEPCIONES AL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Art. 9º — 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.

CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN

El contenido de la información deberá ser: "suministrada en forma clara, exenta de codificaciones y en su caso acompañada de una explicación, en lenguaje accesible al conocimiento medio de la población, de los términos que se utilicen¹¹".

El titular del consentimiento tiene derecho a que la voluntad consentida de forma escrita pueda ser rectificadas, actualizada o suprimida¹².

Información necesaria, que se encuentra tipificada en el código de fondo¹³, para comprender el alcance de la negativa a atención:

- Su estado de salud;
- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- Los beneficios esperados del procedimiento;
- Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;

¹¹ Ley 25.326 Art 15 y CCyC Art 59

¹² Ley 25.326 Art 16

¹³ CCYC Art 59

LA IMPORTANCIA DE LA FIRMA

La firma es una declaración de voluntad, tanto aceptando lo propuesto por el médico, como negándose. La misma establece una relación contractual en la relación médico paciente (CCyCN Art 288¹⁴ y 314¹⁵).

Además, la negación, dejaría una evidencia fiel de la fractura del nexo causal asumiendo los riesgos voluntariamente, en cuanto a repercusiones en la salud puedan aparecer posteriormente a la negativa de tratamiento según el primer párrafo del artículo 1719¹⁶ del CCyCN.

CONSENTIMIENTO POR REPRESENTACIÓN

El Art. 59 del CCyCN estipula que pueden emitir el consentimiento por representación el representante legal o sistemas de apoyo¹⁷. Para la Ley 26.529 se aplica el mecanismo de sustitución de la decisión para los casos de:

- Pacientes con incapacidad o aquellas personas imposibilitadas de brindar el consentimiento informado a causa de su estado físico o psíquico.

Según el Decreto 1089/2012 tienen que ser sustituidos:

- 1) Los pacientes que no sean capaces de tomar decisiones según criterio del profesional tratante, o cuando su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación;

¹⁴ ART. 288. Firma.- La firma prueba la autoría de la declaración de voluntad expresada en el texto al cual corresponde. Debe consistir en el nombre del firmante o en un signo. En los instrumentos generados por medios electrónicos, el requisito de la firma de una persona queda satisfecho si se utiliza una firma digital, que asegure indubitablemente la autoría e integridad del instrumento.

¹⁵ ART. 314.-Reconocimiento de la firma.- Todo aquel contra quien se presente un instrumento cuya firma se le atribuye debe manifestar si ésta le pertenece

¹⁶ Artículo 1719. Asunción de riesgos.- La exposición voluntaria por parte de la víctima a una situación de peligro no justifica el hecho dañoso ni exime de responsabilidad a menos que, por las circunstancias del caso, ella pueda calificarse como un hecho del damnificado que interrumpe total o parcialmente el nexo causal.

¹⁷ Regulada en el art. 43 que dispone: "Se entiende por apoyo cualquier medida de carácter judicial o extrajudicial que facilite a la persona que lo necesite la toma de decisiones para dirigir su persona, (...) Las medidas de apoyo tienen como función la de promover la autonomía y facilitar la comunicación, la comprensión y la manifestación de voluntad de la persona para el ejercicio de sus derechos; en cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad", el cónyuge, el conviviente, el pariente (sin limitación de grados) o el allegado que acompañe al paciente.

- 2) Los pacientes incapacitados legalmente;
- 3) Los pacientes menores de edad. En situaciones de conflicto de intereses con sus representantes legales, puede intervenir con asistencia letrada¹⁸.

En cuanto a estos, ha sido regulado por la ley 26.742 y su decreto reglamentario denominado "consentimiento por representación" y se aplicará en los casos que el paciente no sea capaz de tomar decisiones según criterio del equipo de salud tratante, o cuando su estado físico o psíquico no se lo permita y no haya designado persona alguna. En estos casos, entra en juego el art. 21 de la **Ley 24.193 de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos**:

ARTICULO 21. — En caso de muerte natural, y no existiendo manifestación expresa del difunto, deberá requerirse de las siguientes personas, en el orden en que se las enumera siempre que estuviesen en pleno uso de sus facultades mentales, testimonio sobre la última voluntad del causante, respecto a la ablación de sus órganos y/o a la finalidad de la misma.

- a) El cónyuge no divorciado que convivía con el fallecido, o la persona que sin ser su cónyuge convivía con el fallecido en relación de tipo conyugal no menos antigua de TRES (3) años, en forma continua e ininterrumpida;
- b) Cualquiera de los hijos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- c) Cualquiera de los padres;
- d) Cualquiera de los hermanos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- e) Cualquiera de los nietos mayores de DIECIOCHO (18) años;
- f) Cualquiera de los abuelos;
- g) Cualquier pariente consanguíneo hasta el cuarto grado inclusive;
- h) Cualquier pariente por afinidad hasta el segundo grado inclusive;
- i) El representante legal, tutor o curador;

Conforme la enumeración establecida precedentemente y respetando el orden que allí se establece, las personas que testimonien o den cuenta de la última voluntad del causante que se encuentren en orden más próximo excluyen el testimonio de las que se encuentren en un orden inferior. En caso de resultar contradicciones en los testimonios de las personas que se encuentren en el mismo orden, se estará a lo establecido en el artículo 19 bis.

La relación con el causante y el testimonio de su última voluntad, serán acreditados, a falta de otra prueba, mediante declaración jurada, la que tendrá carácter de instrumento público, debiendo acompañarse dentro de las CUARENTA Y OCHO (48) horas la: documentación respectiva, cuando correspondiere.

¹⁸ CCYC. Art.26

BIBLIOGRAFÍA

AChaval, Alfredo; Covelli, J. Luis Ratto Nielsen, M. Teresa. (2005). *Cuestiones de la medicina Legal*. Cordoba, Argentina: Universitas.

Kvitko. (2008). *La peritación médico-legal en la praxis médica*. BS AS: La Rocca.

NQF. (2003). *Safe Practices for Better Healthcare*. The National Quality Forum.

Propatto. (2015). *Consentimiento informado y derecho a la autonomía personal* (Vol. vol. 3). BSAS: Infojus.

Rabinovich-Berkman. (2003). *derecho civil parte general* (2ª. Reimp ed.). BSAS: Astrea.

Soria, S. T. (2006). LA DOCTRINA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO NORTEAMERICANO. *Derecho y salud*, Vol. 14 (Nº. 1), 229-249.

VÍTOLO, D. F. (AGOSTO de 2014). *CONSENTIMIENTO INFORMADO. DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA*. Recuperado el 20 de Enero de 2019, de www.noble-arp.com: www.noble-arp.com/src/img_up/28082014.0.pdf