

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

## LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VI - Número 36 - Septiembre/Octubre de 2012 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR



- **El paciente-cliente en el ámbito de la salud.**
- **Actividades de La Mutual.**
- **Responsabilidad Profesional en Enfermería.**
- **Los derechos personalísimos del paciente en la Ley 26.529.**
- **XVIII Congreso Internacional Salud|Crisis|Reforma.**



**La**  
**mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional  
[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

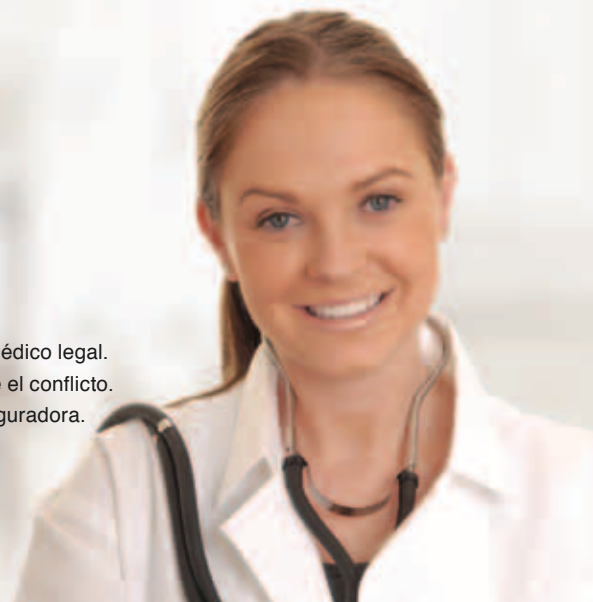
### Praxis | Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

### Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Tucumán 1668, 3° piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)



# Nuevos Consentimientos Informados

según Ley 26.529



La obra editada por La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, abogado y Gerente de la Entidad; contiene casi 300 páginas con más de 70 modelos y guías de instrumentación de consentimientos informados, según lo requiere la nueva Ley de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

En doble versión impresa y CD, su contenido responde a los requerimientos que la normativa exige para cada práctica o procedimiento invasivo, dividida por especialidad médica, y con tres capítulos adicionales. Uno referido a diversas situaciones de rechazo terapéutico, otro que contiene constancias de realización de estudios obligatorios según la normativa vigente, y finalmente presenta un esquema de Historia Clínica Única.

## El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A los largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

- Errores en la historia clínica.
- Relación médico paciente y deber de información.
- Especialidades médicas más frecuentes demandadas.
- El error en las distintas instancias de atención: ambulatoria, guardia, internación programada, urgencia.
- El error en el diagnóstico y en el tratamiento.

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

- Análisis sobre consultas preventivas por eventos adversos.
- Exposición estadística sobre mediaciones y juicios.
- Montos reclamados y tiempos de reclamación.
- Demandas que prosperan y reclamos que se concilian.

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria, etc.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar), o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas)

# Editorial

En esta edición de **Argentina Praxis Médica** les presentamos el nuevo formato de nuestra revista, con un diseño renovado y una mayor cantidad de páginas, pensado para que nuestros lectores puedan disfrutar de una lectura más amena y dinámica de los contenidos. Esperamos que la misma sea bien recibida por todos ustedes y como siempre los invitamos a que nos acerquen sus propuestas e inquietudes para seguir creando juntos este espacio de intercambio y diálogo, que desde hace 6 años inauguramos desde **La Mutual**.

A su vez nos complace anunciar el **V ENCuentro SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL | Salud, Seguros y Medio Ambiente**; organizado por quinto año consecutivo por **Argentina Praxis Médica** junto a las publicaciones RP News, Estrategas y Futuro Sustentable, que se realizará el próximo 5 de diciembre en el Hotel NH, de la ciudad de Buenos Aires. Abrimos la invitación a la comunidad médica y los profesionales del ámbito jurídico.

En este número les acercamos un resumen de todas las actividades desarrolladas por **La Mutual** a lo largo de esta segunda mitad del año, entre ellas la participación en la feria EXPOMEDICAL y la realización de

seminarios-talleres en Salta y Jujuy, ocasiones en las que, además, fue presentado formalmente el nuevo libro de la Entidad "**GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICOS LEGALES - Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico**". También cabe mencionar la presencia como auspiciante en el XVIII Congreso Internacional Salud, Crisis y Reforma, realizado en la ciudad de Paraná, provincia de Entre Ríos.

Completan la edición una entrevista a la Lic. Gloria Meca, Asesora de Prestaciones de Fecliba, con quien conversamos sobre el paciente-cliente en el ámbito de la salud. Además podrán encontrar la segunda y última parte de la nota sobre responsabilidad profesional en Enfermería iniciada en nuestra edición N° 34, así como también una mirada legal sobre la protección de los derechos personalísimos del paciente en la ley 26.529. Como siempre los invito a recorrer nuestras páginas, saludos cordiales.

**Dr. Héctor S. Vazzano**  
Director de APM - Argentina Praxis Médica  
Presidente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional



## Staff:

**Director:**  
Dr. Héctor Salvador Vazzano

**Editor Responsable:**  
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

**Producción Periodística:**  
Graciana Castelli

**Diseño y Dirección de Arte:**  
Santiago Ariel Bermúdez

**Correo de Lectores:**  
apm@lamutual.org.ar

**Página Web:**  
www.lamutual.org.ar

**Redacción y Publicidad:**  
(011) 4371-9856 (rotativas)

**Contacto:**  
info@lamutual.org.ar  
lamutual@lamutual.org.ar  
Tucumán 1668, Piso 3, C1050AAH  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

## Sumario

XVIII Congreso Internacional Salud   Crisis   Reforma.	4
V ENCuentro SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL Salud, Seguros y Medio Ambiente.	6
La Mutual presentó en EXPOMEDICAL su nuevo libro sobre Gestión de Riesgos Médico Legales.	7
Responsabilidad Profesional en Enfermería (Segunda Parte).	8
El paciente-cliente en el ámbito de la salud. Entrevista a la Lic. Gloria Meca, Asesora de Prestaciones de Fecliba.	11
Los derechos personalísimos del paciente en la Ley 26.529 (Segunda Parte).	14
La Mutual realizó en Salta un nuevo Seminario-Taller sobre Prevención de Riesgos Médico Legales.	17

APM es una publicación bimestral y gratuita, propiedad de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Derechos reservados. Las notas son de uso público siempre que se citen las fuentes. Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la Dirección, ni de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Registro de la propiedad intelectual N° 708454 (Buenos Aires, 3 de noviembre de 2008).

Sumamos confianza a nuestros asegurados

• Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

Cobertura Extendida sin costo

PRAXIS PROFESIONAL  
RESPONSABILIDAD CIVIL  
CAUCIÓN  
VIDA  
ACCIDENTES PERSONALES

Av. Bragado 495, Pto. 2 - 1100 LST  
Buenos Aires, Argentina  
Tel: 0800-485-1333 - info@webtpc.com  
www.webtpc.com  
Compañía de Seguros TPC

# XVIII Congreso Internacional Salud | Crisis | Reforma



Se desarrolló con éxito el XVIII Congreso Internacional Salud|Crisis|Reforma, organizado por la Cámara Argentina de Empresas de Salud (CAES) junto a la Asociación de Clínicas de Entre Ríos (ACLER). Este año el eje central del debate fueron “Los Determinantes Sociales”.

Durante los días 24 y 25 de octubre, más de 700 personas se dieron cita a lo largo de la doble jornada en el Hotel Howard Johnson Mayorazgo de la ciudad de Paraná. El evento contó con la participación de importantes personalidades de Ibero Latinoamérica y una gran presencia de representantes de distintas provincias de nuestro país.

En el acto de apertura estuvieron presentes autoridades municipales, provinciales e invitados internacionales que acompañaron a Dn. Norberto Larroca, Presidente del Congreso y la Federación Latinoamericana de Hospitales, y al Dr. Víctor Lozze, Presidente de ACLER; entre ellos: el Dr. José Soto Bonel, Presidente Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS); el Vice Intendente de la ciudad de Paraná, Arq. Gastón Grand; y el Dr. Darío Dr. Luis Larrateguy, Secretario de Salud de Entre Ríos. A continuación destacamos algunos conceptos del acto de apertura:

**Dn. Norberto Larroca:** Hoy tratamos “los determinantes sociales”, que sintetizan la necesidad de la reforma de los sistemas de salud del mundo. Estamos en una verdadera crisis que nos abarca a todos.

Estos determinantes sociales que nacen de las estructuras de los países son los que efectivamente marcan el destino de una Nación. Cómo podemos seguir aceptando este viejo paradigma que genera enfermos. La indignidad social que viene de estos determinantes ya es un problema cultural en gran parte del mundo y debemos colaborar para erradicarlos. Tenemos que trabajar juntos y ver cómo podemos lograr un sistema más justo, con una planificación estratégica local y avanzar con pequeños pasos hacia una reforma, donde se priorice la promoción de la salud.

Todos nosotros debemos ser solo componentes del Sistema, que tiene que trabajar para que el hombre crezca en libertad, se desarrolle y construya una mejor Nación.

**Dr. Víctor Lozze:** Nos toca debatir sobre los determinantes sociales, que son aquellos factores que inciden en la vida del ser humano. Es tal la vigencia del tema que el ex Ministro de Salud Pública de la Nación, Dr. Ramón Carrillo, dijo: “Frente a la enfermedad que genera la miseria, la tristeza, el infortunio social de los pueblos; los microbios como causa de enfermedad son una pobre causa”.

Hemos dedicado mucho esfuerzo y trabajo para la concreción de este Congreso y hoy vemos la respuesta reflejada en tan importante concurrencia.

**Arq. Gastón Grand:** En mi carácter de urbanista destaco la mirada holística que le imprimen a este encuentro, considerando a la salud en el marco de estos determinantes sociales. Esa mira integradora es valiosa porque son los desequilibrios que tenemos en el territorio los que en gran medida causan la angustia, la desazón, las emocionalidades negativas y, por supuesto, los diferentes problemas de salud.

Un dato no menor es la cuestión de las jurisdicciones políticas y la relación que tienen con los diferentes presupuestos: a veces es un problema de la Nación, otras de la provincia o de la municipalidad.

La ciudad es una muestra muy contundente de esta falta de conexión entre los actores que integramos y convivimos en un mismo hábitat.

Si no somos solidarios, efectivos y eficientes estamos dilapidando el esfuerzo de la comunidad. Esto tiene que ver con poder operar desde un marco ético, una estructura de valores que nos permita tomar decisiones, establecer



**Sociedad Odontológica**  
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

visiones y sobre todo ir por la acción, desde una mirada interdisciplinaria, con respeto por el compañero que tenemos al lado.

**Dr. Luis Darío Larrateguy:** Por primera vez hay en Entre Ríos un Ministerio de Salud, ya que dejó de ser de “salud y acción social” para prestarle atención a la salud en forma específica. Cuando pregunté cuál era el trabajo que querían que hiciera la respuesta fue clara: tenemos que trabajar en la epidemia del siglo XXI “prevenir las enfermedades crónicas no transmisibles”, que generan el 60% de las causas de muerte y discapacidad prematura. Estas enfermedades crónicas no transmisibles tienen relación directa con los determinantes sociales, factores de riesgo modificables.

En Entre Ríos hay un dato importante que muestra que se está trabajando en esto: la mortalidad infantil bajó, hoy estamos un punto por debajo de la media nacional, lo que es una medida en salud que marca que los determinantes sociales (vivienda digna, educación, agua potable, entre otros) han ido cambiando.

Es mi deseo que este Congreso logre conclusiones que ayuden a trabajar al conjunto del sector con el Estado. **APM**



*Dr. José Soto Bonel, Presidente de la OIPSS; Dr. Víctor Lozze, Presidente de ACLER; Dn. Norberto Larroca, Presidente de la FLH; Arq. Gastón Grand, Vice Intendente de Paraná y el Dr. Darío Dr. Luis Larrateguy, Secretario de Salud de Entre Ríos.*

## LA MUTUAL PARTICIPÓ DEL CONGRESO

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional participó como auspiciante de la 18° edición del Congreso Internacional organizado por la CAES.

El stand de la Entidad fue visitado a lo largo de las jornadas por ciento de asistentes, quienes mostraron especial interés en la reciente publicación editada por la Entidad: “Gestión de Riesgos Médico Legales. Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico”.

También fueron exhibidos los libros: EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales” y “Nuevos Consentimientos Informados según Ley 26.529”.

El material mencionado estuvo a disposición del público para su adquisición o consulta; y contó con el asesoramiento del staff de La Mutual.



# cames

Cámara de empresas de  
Salud de la Provincia  
de Córdoba

0810-122-7348

[www.sentiteseguro.com.ar](http://www.sentiteseguro.com.ar)

[www.cames.com.ar](http://www.cames.com.ar)

[info@sentiteseguro.com.ar](mailto:info@sentiteseguro.com.ar)

Córdoba - Argentina

# V Encuentro sobre Responsabilidad Profesional

## Salud, Seguros y Medio Ambiente

# V ENCUENTRO SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Salud, Seguros & Medio Ambiente



# 5

de diciembre

NH City & Tower

Bolivar 160, Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Argentina Praxis Médica, la revista de La Mutual, se complace en anunciar la 5ª edición del ENCUENTRO SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL I SALUD, SEGUROS Y MEDIO AMBIENTE, que ya es un clásico entre los profesionales del sector de la salud, el ámbito jurídico y de seguros.

El evento, organizado junto a las revistas RP News, Estrategas y Futuro Sustentable, se realizará el 5 de diciembre próximo y tendrá lugar en el Hotel NH, Bolivar 160, de la ciudad de Buenos Aires.

Cabe mencionar que esta nueva convocatoria es avalada por el éxito de sus cuatro ediciones anteriores, que contaron con la participación de destacados disertantes y panelistas especializados; así como también con una amplia y activa concurrencia de público conformado por ejecutivos, integrantes de la comunidad médica, profesionales de la industria aseguradora, abogados, entre otros.

La Mutual y Argentina Praxis Médica invitan a todos a participar de este nuevo evento. **APM**  
Para más información contactéase a:  
lamutual@lamutual.org.ar / (011) 4371-9856.



## RED PRESTACIONAL INTEGRAL DE CLINICAS SANATORIOS INSTITUTOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)  
HEMOPOR S.R.L. (Capital)  
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)  
NEO-FORM S.R.L. (Capital)  
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)  
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)  
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)  
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)  
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)  
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)  
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

CLINICA de la MERCED (Las Lornitas)  
CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)  
SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)  
SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)  
INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)  
INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)  
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital)  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)  
UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)  
DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.

Eva Perón 151- Formosa (Capital)

# La Mutual presentó en EXPOMEDICAL su nuevo libro sobre Gestión de Riesgos Médico Legales

El miércoles 26 de septiembre, **La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** presentó el libro **“Gestión de Riesgos Médico Legales. Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico”**, cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, abogado especialista en responsabilidad médica y Gerente General de la Entidad.

La cita tuvo lugar en el Salón E de EXPOMEDICAL y contó con la activa participación de autoridades y referentes del sector asistencial, así como también médicos, administradores sanatoriales, directores médicos, propietarios de clínicas y sanatorios de todo el país.

Las disertaciones estuvieron a cargo del Dr. Héctor Vazzano, Presidente de La Mutual, quien llevó a cabo la apertura, introduciendo al público presente en la historia y trayectoria de la Entidad, su razón de ser, los servicios que ofrece, entre los principales ejes.

A continuación, el Dr. Rafael Acevedo, autor del libro, hizo un recorrido sobre el contenido del mismo, destacando las principales contribuciones realizadas en el marco médico legal.

## La Obra

**“Gestión de Riesgos Médico Legales. Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico”** es el resultado de un extenso trabajo empírico en la gestión de este riesgo, que lleva 11 años y ha sido desarrollado para más de 500 instituciones médico asistenciales asociadas a La Mutual. **La idea central es ofrecer herramientas para minimizar los riesgos, reducir los daños producidos por incidentes o eventos adversos, optimizar la relación con el paciente y evitar reclamaciones.**

La publicación está dirigida a las instituciones de salud, clínicas, sanatorios, hospitales y demás centros médicos. A sus gerentes de riesgos, directores médicos, jefes de servicios y equipo médico en su conjunto. Asimismo los profesionales del derecho que incursionan en la disciplina de la responsabilidad profesional médica podrán acceder a una obra que no sólo trata aspectos jurídicos, tales como el valor probatorio de la historia clínica o el deber de información para con el paciente, sino también aspectos vinculados a cómo debe desarrollarse la actividad para el cuidado de la salud en orden a reducir los factores de riesgo de judicialización del acto médico.

**Cabe destacar que en Argentina no existe una obra de estas características** que reúna en forma sistemática y práctica los temas trata-



dos, especialmente en orden a dar respuesta a los principales interrogantes y desafíos que en materia de confección de historia clínica y consentimiento informado plantea la ley 26.529, vigente desde el mes de febrero de 2010 (con su modificatoria ley 26.742, publicada el 24/05/2012).

**“GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES - Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico”** se suma a una serie de trabajos ya editados por **La Mutual**, entre los que se destacan: **“EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales”**; **“Nuevos Consentimientos Informados según Ley 26.529”**; y el **“Manual de Procedimientos para la Gestión del Riesgo Médico Legal”**. **APM**

Si desea adquirir la obra consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar) o bien llamando al 011-4371 9856 (rotativas).

*Dres. Rafael Acevedo y Héctor Vazzano durante la presentación del libro en EXPOMEDICAL*



# Responsabilidad Profesional en Enfermería (Segunda Parte\*)

En esta edición de APM hacemos entrega de la segunda parte de la entrevista realizada a la Lic. María Rosa López, Jefa del Departamento de Enfermería de Clínica del Sol y docente del curso de Experto en Enfermería Legal y Ciencia Forense dictado por la Universidad Favaloro.



## ¿Considera una herramienta útil el reporte anónimo y voluntario de errores en el área de enfermería? ¿Es habitualmente usado en las instituciones de salud?

En la actualidad la mayoría de las instituciones de primer nivel están "iniciando programas de seguridad de paciente". Es un cambio de cultura muy importante, en nuestra formación nos educan para informar las situaciones que ocurren, motivo por el cual no resulta ni extraño ni ajeno, es más, considero que la mayoría tenemos la percepción positiva que sea parte de un programa, de una dirección y no de los departamentos de enfermería, como situaciones aisladas. En la institución donde desempeño mi labor contamos con protocolos desde hace más de 10 años y en la actualidad con el programa de seguridad de paciente se realizaron los cambios necesarios.

### Sugerencias

- El reporte de los errores debe estar impulsado desde las direcciones (promover que se informe y motivar al personal para hacerlo).
- Definir el procedimiento, conocer qué y cómo informar y poder hacerlo de forma clara y sencilla.
- La confianza es muy importante en este cambio de cultura, quien informe sobre EA se le debe potenciar y agradecer su accionar, que no culpe al individuo por hacerlo.
- Confianza en que merece la pena reportar.
- Feedback.
- Sostenibilidad en el tiempo.
- Aprender juntos y compartir la información.
- Implementar soluciones para prevenir el daño.
- Existen algunas barreras de las que debemos ocuparnos quienes lideramos equipos de trabajo:
  - Sensación de fallo: los altos niveles de desempeño pueden dificultar el admitir que algo no fue según se esperaba.
  - Miedo a ser culpado, a poder decir algo que pueda ser usado en su contra, a pasar culpas a otros.
  - Miedo a riesgos médico-legales.
  - No se ve el beneficio de informar: no se reconoce, no se ven resultados o resulta burocrático.
  - Falta de recursos: personales, tiempo, dedicación, recursos materiales.
- La información debe ser privada y confiable.
- Reconocer los eventos adversos tan pronto se identifiquen y tratarlos con seriedad y comprensión.
- Reconocer y comprender el daño causado.
- Reconocer que el paciente tiene derecho a ser informado y tratado con respeto y consideración tras el EA.
- Promover que el personal informe de EA y dar apoyo a los involucrados.
- Buscar la causa raíz del EA y enfocarse en la mejora del sistema.
- Los programas de seguridad de pacientes son de toda la organización, principalmente el compromiso y seguimiento de las direcciones.

**CONSENSOSALUD**  
ACTUALIDAD EN SALUD

- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!

Tel: (011) 4811-8908 /9294 . [prensa@consensosalud.com.ar](mailto:prensa@consensosalud.com.ar) . [www.consensosalud.com.ar](http://www.consensosalud.com.ar)



**¿Cómo se da en la práctica la relación médico-enfermero? ¿Cuáles considera que deberían ser los ejes de este trabajo conjunto?**

Considero que Argentina cuenta con profesionales de enfermería con alta formación y con un conjunto de normas constituido por la competencia, en el orden de conocimiento especializado, en las destrezas adquiridas en el ejercicio de procedimientos, en la comunicación efectiva y amable, en la prudencia en el juicio ético, en las consideraciones sociales y en madurez.

El área médica debe abandonar el modelo médico hegemónico con el objetivo de dejar hacer a quienes se han preparado para desarrollar su rol de la mejor manera y formar equipos de trabajo.

Enfermería es una profesión que reúne requisitos como preparación y formación académica, definición del ámbito de quehacer (incumbencias), relacionarse con el resto del personal de salud (trabajar en equipo), desarrollo profesional permanente, organización profesional (organismo que representan a la profesión), autorregulación, código de ética profesional, investigación permanente para la actualización del conocimiento científico que avala la profesión.

La Enfermería está atravesada por numerosas luchas sociales, como pocas profesiones en el mundo: históricamente fue una profesión abrazada por el género femenino, el grupo más discriminado y subyugado durante gran parte de la historia de la humanidad, incluso en la actualidad. Creció a la sombra de una profesión tan fuerte y dominante culturalmente como la medicina. Hecho que aun hoy le significa una severa dificultad a la hora de declarar la autonomía que requiere como toda profesión.

Existe un rol definido por la profesión en función de nuestra finalidad específica, nuestro rol implícito. Este rol, por naturaleza y finalidad, es el rol de cuidador. En el actual paradigma de la salud podríamos especificarlo aun más como el rol de colaborador, ya que acompañamos, guiamos al sujeto que vive distintas experiencias de salud en la satisfacción de sus necesidades, en la consecución de un óptimo grado de bienestar.

En la dotación del equipo de salud, las enfermeras deben de ser las más y mejor informadas sobre el paciente porque son las que más tiempo pasan con él. Sin embargo, muchas veces se genera una actitud ciertamente crítica entre los miembros del propio equipo. El funcionamiento del mismo y la práctica de cada uno de ellos mejorarían notablemente si hubiera más comunicación entre todos. Los profesionales del equipo reconocen la importancia de la labor de la enfermería y deberían estar bien comunicados entre sí porque, en muchas ocasiones, compartir la información sobre el paciente es algo necesario.

**¿Cuáles son, a su criterio, las principales recomendaciones a fin de prevenir situaciones de conflicto en la relación médico-paciente?**

Cuando un paciente ingresa a una institución es probable que no se de cuenta de inmediato si el profesional es o no competente, pero lo que sí sabe casi de inmediato es si le agrada o no; esto es importante, porque la clase de relación que se establezca entre el profesional y el paciente influirá sobre la calidad de atención y la interacción inicial puede sentar las bases de la relación. Una de las primeras cualidades que el paciente tiende a sentir es su sinceridad o la falta de ella. La sinceridad se hace evidente en las genuinas y verdaderas tentativas de ver, escuchar, conversar, comprender y conectarse con el paciente. Esto es algo que no se puede actuar. La verdadera comunicación incluye



la clase de transparencia, es una interacción bidireccional entre dos personas que comienza en el momento en que sus miradas se encuentran y luego evolucionan convirtiéndose en una experiencia compleja y multidireccional. La verdadera comunicación no solo incluye la palabra hablada sino otras claves más sutiles, como el lenguaje corporal. Ayudar al paciente a sobrellevar la situación. Dar explicaciones de los procedimientos que se llevarán a cabo. Dar apoyo físico y psicológico para afrontar la circunstancia que le ha tocado vivir. Los seres humanos somos fundamentalmente sociales, vivimos en permanente interacción

La falta de enfermería no es solo de nuestro país sino una problemática mundial, existen documentos recientes del CIE (Consejo Internacional de Enfermería), la FAE (Federación Argentina de Enfermería), la AECAP (Asociación de Enfermería de Capital Federal) con una declaración de posición sobre la escasa información del recurso humano de enfermería. Faltan enfermeras. Los planteles están envejecidos y desanimados y hay muchos trabajadores enfermos por la sobrecarga de tareas. Contamos con profesionales con tres empleos, desvirtuación del rol por la falta de profesionales. Alta dotación de auxiliares de enfermería, lo que

*Las enfermeras deben ser las mejores informadas sobre el paciente porque son las que más tiempo pasan con el.*

con un ambiente, el cual está constituido por todo lo que nos rodea, y las formas como procesamos la información de este entorno sobre nosotros lo identificamos como comunicación, ya que corresponde a un proceso de intercambio de valoraciones que finalmente se traduce en conductas.

La comunicación es, entonces, uno de los medios más importantes que poseemos para descubrir y demostrar la pertinencia de nuestras opciones de conducta. Mediante la comunicación podemos facilitar el crecimiento y desarrollo del otro u otros, o su destrucción, es lo que comúnmente se identifica por los investigadores de la comunicación como "aniquilamiento simbólico" (George Gebner), puesto que es bien sabido que, a menos que se haya desarrollado un profundo sentido de autoestima y autorrealización en el individuo, de manera responsable y no simplemente narcisista, las palabras de los demás, para describir nuestras relaciones con ellos y con el mundo en general, pueden de hecho favorecer una conducta y mantenerla (retroalimentarla positivamente) o sencillamente desbastar el "ego" del otro (retroalimentación negativa). Mediante la comunicación (intrapersonal, con uno mismo, e interpersonal, con los demás,) se establece una importante red de significaciones que ayudan a definir nuestro propio yo en relación con el contexto cultural.

conlleva un riesgo real y/o potencial ante reclamos judiciales.

Los auxiliares de enfermería no poseen autonomía, dependen funcional y jerárquicamente del enfermero profesional, deben realizar tareas de acuerdo a sus competencias. La realidad en las instituciones es que en algunos lugares cuentan con alto porcentaje de auxiliares. Se debe desde los departamentos ordenar las actividades de acuerdo a sus competencias. El rol a desempeñar por los auxiliares de enfermería es muy importante, jerarquizando el quehacer diario de los profesionales.

La crisis de enfermería tiene varias situaciones a tener en cuenta: tenemos déficit, desánimo y falta de incentivo en los planteles. El prestigio de la enfermera, la devaluación del rol, provocó desgano, altos índices de ausentismo y pedidos de licencias muy largas, alto índice de síndrome de Burnout, bajos salarios y condiciones de trabajo no adecuadas. Relación enfermera-paciente insuficiente para poder brindar cuidados de calidad y seguros.

No solo existe la falta de recursos humanos sino que también en las organizaciones no cuentan con departamentos de enfermería, de ahí su importancia con el objetivo de formar equipos de trabajo. Es de mucha la importancia en la calidad de las prestaciones y en la reducción de costos, situación que preocupa al sector salud. **APM**

**Para finalizar, ¿a qué razones o motivos le atribuye la falta de enfermeros en todo el país y cómo considera que podría revertirse esta situación?**

(\*) Para acceder a la primera parte del presente trabajo ingrese a la edición N° 34 de Argentina Praxis Médica en [www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

**Asociación de Clínicas y Sanatorios  
de la Provincia de Entre Ríos**

Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos  
Tel.(0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379

# El paciente-cliente en el ámbito de la salud

*La capacitación puede ayudar a prevenir conflictos y mejorar la calidad de la atención de los servicios brindados.*

Entrevista a la Lic. Gloria Meca, Asesora de Prestaciones de FECLIBA y capacitadora en distintas instituciones de salud con más de 18 años de experiencia en el sector de la salud.

## ¿Qué se entiende por cliente en el ámbito de la salud?

Existe una especie de mito de no llamar al "cliente en el ámbito de la salud" como "cliente". Pero en realidad ese paciente es un cliente, quizá diferente u opuesto a otros en cuanto a que no quiere ser cliente de una institución de salud. No es lo mismo el cliente que ingresa a una compañía de turismo para comprarse un viaje que aquel que va a realizarse un examen de rutina. Desde la consulta médica ese cliente no quiere ser cliente. Nadie va por propia voluntad a un centro de salud.

Desde la acepción de la palabra ese paciente es un cliente porque "accede a un servicio"; desde las normas ISO es quien "accede a un producto". En las instituciones de salud se brindan servicios y productos y para llamarlo correctamente tendríamos que referirnos a él como "paciente-cliente".

Este paciente no puede opcional con ir o no a una clínica ante determinada dolencia física pero sí puede elegir ir a uno u otro centro de salud.

## dar una buena atención a este paciente-cliente tan particular?

En primer lugar la persona que lo recibe y lo está atendiendo, ya sea personal o telefónicamente, es la cara de la institución. Hace 18 años que trabajo como capacitadora y todavía veo una resistencia marcada de los directivos -y la estructura piramidal en general- en relación a la capacitación del personal. Es fundamental brindarle a esa persona que atiende al público los medios necesarios para desempeñarse. Por ejemplo, los directivos tienden a poner al frente de un lugar tan importante como la recepción a personas que quizá tienen buena presencia desde lo estético pero que no están capacitadas para el rol. Por eso el pilar fundamental es capacitarlas, que le hagan entender qué es un cliente, que una cosa es atender el teléfono y otra personalmente, entre otros puntos.

Cuando doy una capacitación no cargo nunca las tintas contra el personal administrativo. Cuando algo funciona mal desde la base es porque la estructura piramidal también funciona mal. Muchas veces los juicios por mala praxis son un cambio derivado de estas situaciones. He visto demandas que luego no prosperaron porque el paciente encontró en otro lugar otro tipo de paliativo que le hizo olvidar, por ejemplo, la mala atención que le

*Los pacientes-clientes piden atención, respeto y cuidado y si no encuentran alguna de esas tres cosas es como abonar el piso con explosivos.*

No hay segundas oportunidades para causar una segunda buena intención. Se trata de un cliente que tiene como característica especial el "estar sensible y altamente temeroso". No le da lo mismo que lo atiendan bien o mal porque lo que está buscando es contención y no perdona la falta de cuidado y respeto.

brindó el médico. Estos clientes piden atención, respeto y cuidado y si no encuentran alguna de esas tres cosas es como abonar el piso con explosivos. Dentro de una institución de salud hay muchas aristas que pueden disparar cualquier conflicto legal. La parte médica quizá sea la más visible pero no hay que olvidarse que también están la mala asignación de turnos, la espera desmesurada, etc.

## ¿Cuáles son los ejes o áreas a reforzar en una institución de salud para brin-

Productores y Asesores de Seguros  
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



M.R. Fraguio 719 - Ituzaingó (1714) Bs As.- Tel./Fax: (011) 4624-1947 - info@segurosquinn.com.ar - www.segurosquinn.com.ar



La Lic. Gloria Meca durante una reciente charla brindada en EXPOMEDICAL organizada por FECLIBA.

**En la actualidad, ¿el paciente tiende a ser más exigente en cuanto a los servicios por los que paga?**

Totalmente. Hoy estos pacientes-clientes vienen con una información adicional de su patología. Cuando están frente al médico le demandan "tal o cual" estudio porque ese paciente previamente se metió en internet y leyó que para su problema existe "determinada práctica". Esa virulización de los medios masivos

genera que ese paciente incluso llegue a discutirle al médico sobre su patología. Otra cuestión es que hay una parte de la población que paga una cobertura y llegado el momento de optar por su servicio quiere "todo". Además es demandante porque abona un seguro de salud elevado y está esperando utilizarlo. El seguro de salud, que debería ser algo que se utilice cuando realmente se necesita, es usado por muchas personas porque lo están pagando. Existe un grupo poblacional -un tipo de cliente- que de por sí exige más de lo que exigía antes y que no está dispuesto a esperar ni siquiera media hora para que lo atiendan.

**¿Cuáles considera que son las causas de esta falta de interés en la capacitación del personal?**

A veces parece que no es necesario capacitar al personal y otras los directivos ni siquiera están enterados de las cosas que pasan porque las situaciones se resuelven en otro nivel. Una cosa es la vivencia del que está en la trinchera todo el día atendiendo al público. Los directivos se ocupan de otras cuestiones y es cierto que en una institución de salud hay que brindar buena medicina y tener buenos profesionales, pero también hay que retener a esos pacientes que llegan.

**¿Puede ser que esto tenga que ver con que la medicina siempre ha sido una profesión conservadora y algo rígida en sus formas?**

El médico tiene una estructura muy rígida porque si hay algo que no cambió es el funcionamiento del cuerpo. Una apendicitis sigue siendo una apendicitis. Es una profesión estanca en algunos aspectos, como ser el lenguaje. Cuando un médico no puede bajar al llano y explicarse claramente ante el paciente, el lenguaje comienza a transformarse en una traba. Existen estadísticas sobre qué opinan los pacientes sobre el lenguaje médico: el 45% de los pacientes no los entienden o entienden pero no del todo. El médico todavía tiene mucho de ancestral y con esta masificación de la información que mencionábamos hoy se encuentra con otro tipo de paciente, que ya no es manso y al que si les habla en una jerga que no entiende seguramente le va a preguntar. Hoy el paciente quiere informarse y busca resultados.

**Siguiendo esta línea, ¿qué se entiende por calidad en la atención de la salud?**

Las normas ISO hablan de que la calidad es la percepción -no la opinión- del cliente sobre lo que es la calidad. Esta opinión final va a estar basada en esa percepción. En definitiva, quien va a dar el juicio sobre la calidad del servicio no son las normas ISO ni la categorización que le dan a la institución sino el propio cliente. El paciente puede ingresar a un establecimien-

**Federacion de Clinicas y Sanatorios Santiago del Estero**

**FE.CLI.SE**

24 de septiembre 281  
4200 - Santiago del Estero  
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: feclise@yahoo.com.a  
www.feclise.com.ar

to en Recoleta, de última generación, pero no sentirse cómodo ni recibir un trato cálido. No hay que olvidarse que ese paciente-cliente busca contención.

Siempre van a llegar enfermos a las instituciones, el tema es cómo hacer para retenerlos una vez que llegaron porque si no se los atiende bien posiblemente no vuelvan.

En realidad el manejo de la queja tiene que ver con “no llegar a la queja”. Si se capacita antes, se disminuye el riesgo de que ocurra. Pero ante la misma, tengo que darle a ese paciente la oportunidad de que se manifieste. Si empezamos por no generar la queja, mejor; una vez ocurrida el tratamiento tiene que permitirle al paciente-cliente expresar su insatisfacción. **APM**

*Cuando el personal no está bien capacitado empieza a desmoralizarse. Un empleado insatisfecho genera un paciente-cliente insatisfecho.*

**¿Cuáles son los principales beneficios que encuentra una institución que decide invertir en la capacitación del personal para mejorar la atención?**

Al contrario de lo que creen los directivos (“no capacito porque ese empleado luego se me va”), cuando el personal es capacitado se fideliza. El beneficio fundamental de la capacitación es la fidelización del personal. Si seguimos la ecuación de que “un empleado insatisfecho genera un cliente insatisfecho” entonces obtenemos la ecuación contraria.

**Para terminar, ¿qué características especiales tiene el manejo de la queja, muchas veces generadora de reclamos judiciales?**

La queja es la expresión de insatisfacción ante un hecho sucedido. Ante la queja, ese paciente-cliente lo que quiere es que, en el corto o mediano plazo, se le dé una respuesta, ni siquiera una solución.



Desde 1898 un Progreso Seguro...



**El Progreso Seguros S.A.**

Casa Central: Avda. Córdoba 2522 - C1120 AAU - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 4961-3680 y lin. rot. - Fax: 4961-0868  
E-mail: [info@elprogresoseguros.com.ar](mailto:info@elprogresoseguros.com.ar)

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - 88170 AAA - FIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223 y lin. rot.  
Fax: 02923-472046 - E-mail: [pigue@elprogresoseguros.com.ar](mailto:pigue@elprogresoseguros.com.ar)

# La protección de los derechos personalísimos del paciente en la ley 26.529 (Segunda Parte\*)

Por Dres. Jorge Alfredo Meza y Juan Carlos Boragina. Abogados.

## Directivas anticipadas

Ampliando el ámbito específico del citado principio basal de “autodeterminación”, la ley consagra un instituto de suma trascendencia.

Nos referimos a las denominadas “directivas anticipadas”, disponiendo al respecto el art. 6° de la denominada ley de muerte digna -modificatoria del artículo 11° de la ley 26.529- al disponer que “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 testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó. Es decir, que mediante la consagración de este instituto se habilita a toda persona a manifestar su voluntad anticipada en relación a eventuales prácticas futuras, la que deberá ser respetada cuando, ya enfermo, no estuviera en condiciones de extrovertir dicha decisión.

Las citadas “directivas anticipadas” han sido consecuentemente definidas como “Las declaraciones de voluntad efectuadas de manera libre por una persona mayor de edad -competente en términos bioéticos y capaz en términos jurídicos-, mediante las cuales manifiesta anticipadamente decisiones vinculadas a su salud, sin necesidad de expresión de causa alguna, las que deberán ser tenidas en cuenta en el momento en que existan circunstancias que no le permitan expresar personalmente dicha voluntad”.

El derecho a la autonomía de la voluntad se materializa entonces concretamente a través de la emisión de una Directiva Médica Anticipada. Se trata de uno de los aspectos más relevantes de la ley, consagradorio de los denominados actos de autoprotección.

Es por ello que la consagración normativa del derecho al suministro de una Directiva Médica Anticipada implica un importante avance para toda la sociedad, en el camino hacia el respeto y la valoración concreta de la autonomía de la voluntad y de los derechos personalísimos en general.

Va de suyo que el artículo 11° de la ley establece un límite al ejercicio del derecho a la autodeterminación del paciente, cuando ello implique la materialización de prácticas eutanásicas.

Las citadas directivas anticipadas consagradas expresamente en esta ley encuentran su raíz en la garantía tuitiva de la libertad individual, consagrada en los arts. 19° de la Constitución Nacional y 75°, inciso 22 de nuestra Constitución Nacional, mediante el cual se otorga status supra legal a los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos, en los cuales se encuentra expresamente amparado el Derecho a la Salud.

Asimismo, se reafirma el derecho de los menores de edad a intervenir en la toma de decisiones sobre su salud, conforme lo estatuye la Convención de los Derechos del Niño. De tal modo, la ley en vigencia ratifica el criterio de la moderna doctrina en la materia, tendiente al ejercicio de la autonomía progresiva de la voluntad.

Analizado precedentemente dicho instituto en nuestra ley argentina, resulta necesario efectuar un breve estudio de derecho comparado, circunstancia que permitirá observar que previo a la sanción de la mencionada norma existen diversos ordenamientos jurídicos que ya han incorporado de modo previo este instituto.

En tal dirección, cabe expresar que tanto en Estados Unidos como en España se han desarrollado regulaciones legales, fundamentalmente a nivel regional.

En tanto, la mayoría de los países latinoamericanos se encuentran atravesando un proceso de paulatina consagración legislativa de este derecho.

Puntualizando dicho criterio general, debe considerarse que en América del Sur tiene particular trascendencia el aporte efectuado por la República Oriental del Uruguay, mediante la sanción de la ley “De Voluntad Anticipada”.

En dicha norma se establece un límite para la emisión de las directivas, determinándose que corresponde su aplicación solo cuando el paciente sufra un cuadro irreversible, crónico y terminal. Como se observa, se limita la operatividad de las Directivas Anticipadas a los casos de enfermedades terminales, incurables o irreversibles.

Oportunamente, la Ley Peruana de Salud N° 26.842 del año 1997 consagró el derecho de los pacientes a rechazar un tratamiento médico o quirúrgico. Por su parte, en los Estados Unidos se han dictado a lo largo de los últimos años diferentes regulaciones en relación a las



denominadas "Advance Directives". Por ejemplo, la "Alabama's Natural Death Act" del año 1997. Dicho cuerpo normativo comprende dos supuestos diferentes: El denominado "living will", por el cual una persona prevé disposiciones anticipadas respecto al cuidado de su salud, indicando la aceptación o rechazo de tratamientos médicos para el caso en que llegara a padecer en el futuro una enfermedad terminal y estuviera por tal razón imposibilitado de expresar su voluntad. A su vez incorpora el denominado "durable power of attorney for health care", mediante el cual se permite designar a un representante para que, en caso de inhabilidad personal, adopte en su nombre decisiones concernientes a su salud.

Dentro del derecho europeo debe considerarse que el 4 de abril de 1997 el Consejo de Europa aprobó el primer instrumento jurídico con alcance internacional de carácter vinculante para los países integrantes de la entonces Comunidad. El mismo, en su artículo 9º, establecía que: "Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad".

Por último, cabe manifestar que en España, la Comunidad Autónoma de Cataluña dictó en diciembre de 2000 la Ley N° 21 sobre "Los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente y la documentación clínica". En virtud de dichas disposiciones, el "testamento vital" adquirió estatus legal en la región.

Andalucía, por su parte, aprobó en el año 2003, la Ley N° 5 estableciendo que "se entiende por declaración de voluntad vital anticipada la manifestación escrita, hecha para ser incorporada al Registro que esta ley crea, por una persona capaz que consciente y libremente expresa las opciones e instrucciones que deben respetarse en la asistencia sanitaria, que reciba en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad".

En segundo término, como derivado lógico del principio basal antes mencionado, la ley 26.526 establece la posibilidad de revocar la decisión -anticipada o no- del paciente o de su representante, debiéndose en tal caso dejarse expresa constancia en la historia clínica.

### Protección de la privacidad

Tal lo expuesto precedentemente, la protección de la intimidad -consagrada de modo genérico en la Constitución Nacional y en el Código Civil- ha sido expresamente incorporada dentro de la enunciación general de derechos del paciente (art. 2 de la ley 26.526). La protección puntual de dicha garantía se desarrolla, en la práctica, a través de dos institutos puntuales:

La obligación de guardar el secreto profesional. Dicho deber se encuentra ya genéricamente impuesto a los profesionales de la salud en el ya citado artículo 1198 del Código Civil y, a su vez específicamente, en el art. 11 de la ley 17.132, regulatoria del ejercicio de la medicina en el ámbito de la ciudad de Buenos Aires y Territorios Nacionales.

Este precepto reza: "Todo aquello que llegare a conocimiento de las personas cuya actividad se reglamenta en la presente ley, con motivo o en razón de su ejercicio, no podrá darse a conocer, salvo los casos que otras leyes así lo determinen o cuando se trate de evitar un mal mayor y sin perjuicio de lo previsto en el Código Penal sino a instituciones, sociedades, revistas o publicaciones científicas, prohibiéndose facilitar o utilizarlo con fines de propaganda, publicidad, lucro o beneficio personal."

El respeto a la intimidad del paciente a través del secreto profesional impuesto a los prestadores de salud ha tenido en nuestro país un criterio amplísimo, privilegiándose el cumplimiento de dicho deber al prestador, aún mediando conflicto entre dicha obligación y la que también se les impone en cuanto a denunciar los delitos que conozca durante su actividad (art. 177 inc. 1 del Código de Procedimientos Penales de la Nación).

El restante aspecto relativo a la protección de la privacidad se refiere a las disposiciones inherentes a la historia clínica.

El art. 12 de la ley 26.529 define a la misma como “el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo, en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”.

Sentado ello cabe manifestar que una de las novedades que incorpora el legislador a través del texto de la norma, radica en determinar la propiedad de la historia clínica. A ese respecto, siempre teniendo en mira el principio rector de protección a la privacidad del paciente, el art. 14 de dicho cuerpo normativo establece que “Es éste quien resulta titular de la historia clínica, debiéndosele entregar copia autenticada de la misma a su simple requerimiento”.

de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Complementariamente, se estatuye en el art. 13 que “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 re-escritibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad”.

Como corolario de la serie de deberes que se imponen a los prestadores del servicio de salud en relación con el respeto de los derechos

*El legislador a colocado al paciente en el centro de la escena, privilegiando la protección de los derechos personalísimos inherentes a la vida, salud, autonomía de la voluntad y privacidad.*

En caso de negativa, demora o silencio, el paciente se encuentra legitimado para interponer la acción directa de “habeas data” (art. 43, párrafo tercero de la Constitución Nacional y ley 25.326) a fin de asegurar el acceso y obtención de aquella. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido, hallándose el accionante exento del pago de los gastos de justicia. A su vez, en la misma dirección se establece en el art 18 que “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 aquella, 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

del paciente antes expuestos, la legislación específica dispone que el cumplimiento de las normas en ella previstas exonera a los mismos de toda responsabilidad civil y penal.

En síntesis, como se puede apreciar del propio texto de las leyes recientemente promulgadas el legislador ha colocado al paciente en el centro de la escena, privilegiando la protección de los derechos personalísimos inherentes a la vida, salud, autonomía de la voluntad y privacidad.

A tal efecto ha establecido una serie de normas puntuales a través de las cuales desarrolla pormenorizadamente dicha tutela, en consonancia con lo que ya en general estatuye nuestra constitución nacional y el código civil vigente. **APM**

(\*) Para acceder a la primera parte del presente trabajo ingrese a la edición N° 34 de Argentina Praxis Médica en [www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

Tucumán 2131- Posadas - Misiones - Argentina  
Tel. (03752) 440030 - C.P. 3300



# La Mutual llevó a cabo un nuevo Seminario para las clínicas de Salta y Jujuy

La Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional organizó un nuevo SEMINARIO TALLER DE PREVENCIÓN Y GESTIÓN DE RISEGOS MÉDICO LEGALES en la provincia de Salta.

La actividad tuvo lugar el pasado 12 de julio en el Salón Auditorium de la Asociación de Clínicas y Sanatorios de Salta y contó con una nutrida concurrencia, integrada por Directores, Gerentes, Asesores Legales y Profesionales Médicos de instituciones asociadas a la Entidad, tanto de la de la provincia anfitriona como de Jujuy, quienes plantearon diferentes inquietudes y participaron activamente de la propuesta de trabajo.

El eje central del encuentro fue la presentación del nuevo libro editado por La Mutual titulado "GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICOS LEGALES-Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico". El Dr. Rafael Acevedo, autor de la obra y Gerente Legal y Técnico de la Entidad, hizo un recorrido conceptual y práctico de los principales temas abordados por el trabajo, el cual fue recibido con grandes expectativas por el público presente.

El libro ofrece, entre otros, herramientas para minimizar los riesgos médico legales que involucra la actividad sanitaria, reducir los daños producidos por incidentes o eventos adversos, optimizar la relación con el paciente, y evitar reclamaciones. Cabe mencionar que no sólo aborda aspectos jurídicos, tales como el valor probatorio de la historia clínica o el deber de información para con el paciente; sino también aspectos vinculados a cómo debe desarrollarse la actividad para el cuidado de la salud en orden a reducir los factores de riesgo de judicialización del acto médico.



"GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICOS LEGALES -Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico" se suma a una serie de trabajos ya editados por La Mutual, entre los que se destacan: "EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales"; "Nuevos Consentimientos Informados según Ley 26.529"; y el "Manual de Procedimientos para la Gestión del Riesgo Médico Legal". **APM**

*Los Dres. Alberto Briones (Presidente de Acllisa Salta) y Emilio Ormeño junto al Dr. Rafael Acevedo y el Sr. Fabian Campi de La Mutual.*

La revista líder del Sector Salud

# Médicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

[www.revistamedicos.com.ar](http://www.revistamedicos.com.ar) Tél.: 4362-2024



# ¿POR QUÉ TENEMOS HIJOS?



Autor: Dr. Mario Sebastiani (\*)  
Editorial Paidós

Nos han hecho creer que cuando decidimos tener hijos es siempre “por amor”. Mario Sebastiani pone en duda este lugar común y asegura que, detrás de esa frase repetida hasta el cansancio, se esconden realidades diferentes: “se me pasa el cuarto de hora”, “fue un accidente”, “hasta no tener el varón mi marido no para”, “pierdo a mi pareja”, “me corre el reloj biológico”, “no quiero quedarme sola” ¿ ¿Por qué tenemos hijos? propone un recorrido por la historia, los prejuicios y mandatos sociales que nos permite reflexionar y resignificar nuestras decisiones para que la paternidad y la maternidad, lejos de una imposición, sean algo deseado y elegido.

Mario Sebastiani

¿Por qué  
tenemos  
hijos?

Paidós

(\*) Mario Sebastiani es doctor en medicina por la Universidad de Buenos Aires y profesor adjunto del Departamento de Tocoginecología del Instituto Universitario de la Escuela de Medicina del Hospital Italiano de Buenos Aires. Actualmente se desempeña como médico obstetra del Hospital Italiano. En nuestro fondo editorial ha publicado: Embarazo ¿dulce espera?, Claroscuros del embarazo, el parto y el puerperio y Lo que nadie te contó del embarazo y del posparto.

**CONSTRUIR**   
Obra Social del Personal de la Construcción **Salud**

SIEMPRE AL SERVICIO DE SUS AFILIADOS

**OSPECON**

**CENTRO MEDICO DE ATENCION PRIMARIA**

**CEMAP RIO GALLEGOS — SANTA CRUZ SUR**

**ALCORTA Nº 130-RIO GALLEGOS-SANTA CRUZ**

TEL.: 02966-432050 / 426058 E-MAIL: medz640@uocra.org

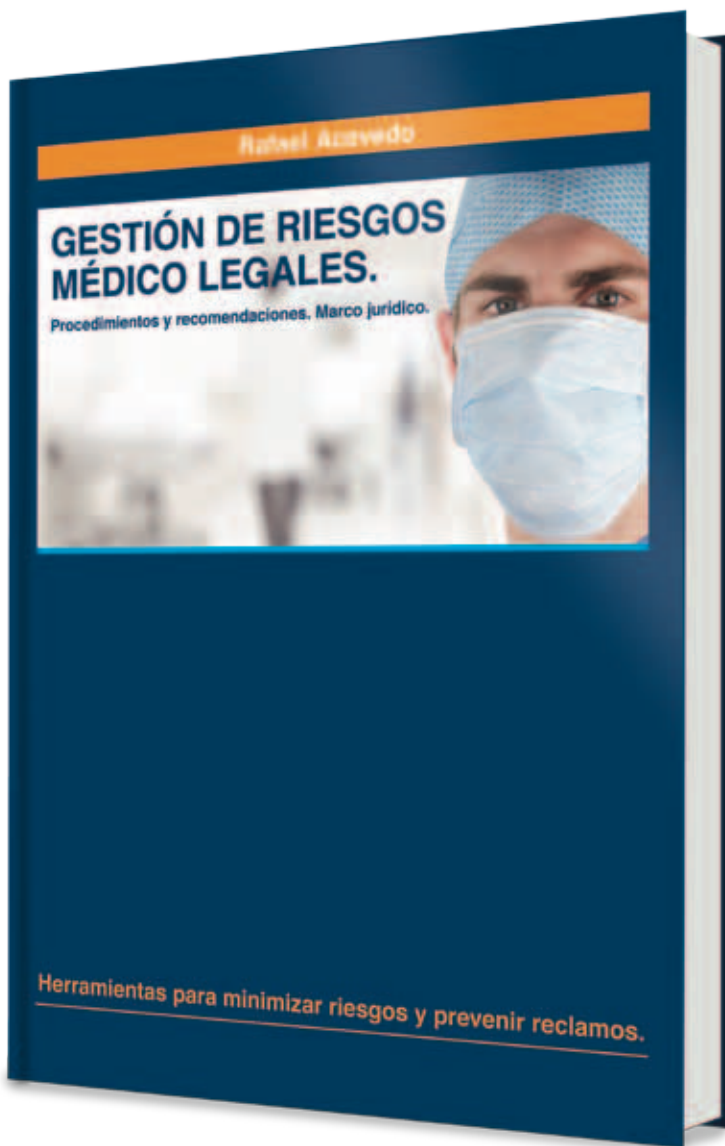


**UOCRA**  
Unión Obrera de la Construcción  
de la República Argentina  
Seccional Santa Cruz Sur



# Gestión de riesgos médico legales:

Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.



## Entre otros temas se desarrollan los siguientes:

### GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

### HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

### ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

### SEGURIDAD DEL PACIENTE.

- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

### COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar), o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas)

**Entrega gratuita a los socios de LA MUTUAL  
PROMOCIONES ESPECIALES**