

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VIII - Número 49 - Noviembre/Diciembre de 2014 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

En esta Edición:

- Violencia contra el Personal de Salud. Reflexiones y recomendaciones sobre este flagelo que atenta a la comunidad médica.
- Responsabilidad Civil de los Odontólogos. Principales aspectos.
- Charla con el Acad. Fortunato Benaim, referente del tema quemados y creador del primer banco de piel del país
- Panorama Internacional: Reclamos por Mala Praxis Médica en Bolivia.

La mutual Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional
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

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.

El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo 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.
- 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, o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - **Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL** -

Editorial

En esta edición de APM les acercamos una nota especial sobre violencia contra el personal de Salud en las clínicas, sanatorios y hospitales, donde se reflexiona sobre los motivos y principales medidas a tomar en relación a esta problemática que no solo afecta a la práctica médica sino que trae importantes consecuencias en la atención de los propios pacientes.

Además, un artículo sobre la responsabilidad civil de los odontólogos, tomado del libro "El Error Médico. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales", cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual.

En nuestra Sección Internacional, una entrevista al Dr. Ramiro Fernández Narváez, Presidente de la Asociación Boliviana de Hospitales (ASOBOH), quien nos cuenta la realidad sobre

los reclamos por mala praxis médica en su país. Finalmente, una interesante charla con el Acad. Fortunato Benaim, miembro de la Academia Nacional de Medicina, quien trabajó 28 años al frente del Instituto del Quemado y creó la Fundación que lleva su nombre, dedicada a la enseñanza y a la prevención en quemaduras; y a la investigación en la especialidad, entre tantas otras cosas.

Estamos en la antesala del comienzo de un nuevo año y quienes hacemos Argentina Praxis Médica queremos desearles a nuestros Lectores un "Próspero 2015, lleno de Salud y Trabajo".

Dr. Héctor S. Vazzano
Presidente
La Mutual



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

Imprenta:
Zuma Gráfica de Suárez Miriam.
Pasaje Diego de Riojas 2356 - CABA.
(011) 4639-8011

Sumario

Responsabilidad Civil de los Odontólogos.	4
Violencia contra el Personal de Salud.	8
Novedades Institucionales de La Mutual.	12
Entrevista al Dr. Fortunato Benaim.	13
Reclamos por Mala Praxis Médica en Bolivia.	15
Regulación del uso de Redes Sociales por profesionales.	17

Aclaración: En la edición N° 48 de APM, el Dr. Dagoberto García Mejía fue erróneamente presentado en la editorial como "miembro de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas". Corregimos dicha información, mencionando que el Dr. Dagoberto García Mejía es Director del Hospital Lomas Providencia de Guadalupe, México.

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° 5205536.

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

Sumamos confianza a nuestros asegurados

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

- + Cobertura Extendida sin costo
- + Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

TPC COMPANHIA DE SEGUROS

YouTube f TPC Compañía de Seguros
Tel. (5411) 4676.5300 - info@webtpc.com
www.webtpc.com

Responsabilidad Civil de los Odontólogos (*)



Por Dr. Rafael Acevedo. Abogado especialista en responsabilidad médica y Gerente General de La Mutual.

Los odontólogos están siendo cada vez más demandados por sus pacientes y al mismo tiempo no registran buenos índices en materia de prevención de sus riesgos médico legales, toda vez que las consultas preventivas por eventos adversos no son frecuentes, y al mismo tiempo aun se aprecian algunas falencias en materia de registración de su labor profesional, aunque no en todos los casos, por cierto.

De allí, algunas consideraciones en torno a la responsabilidad civil de los odontólogos, y los incidentes que mayormente debieran generar una conducta más proactiva de su parte para una eficaz gestión de su riesgo médico-legal.

El art. 512 del código civil argentino sabiamente impone el principio de valoración in concreto de la culpa, imponiendo que el deber de diligencia exigible sea ponderado de acuerdo a las circunstancias de tiempo, persona y lugar que rodean el cumplimiento de la obligación.

La norma no solo resulta de aplicación en el ámbito de la responsabilidad de los odontólogos, sino que adquiere especial relevancia a la hora de juzgar su accionar, aunque naturalmente respecto de todas aquellas prácticas en las que el profesional compromete una obligación de actividad o de medios, no resultando así en aquellos supuestos en los que el odontólogo asume el riesgo propio del tratamiento o procedimiento, carente de indicación terapéutica, y ejecutando a partir del compromiso de un resultado, o en las demás hipótesis de responsabilidad objetiva, sea por daños causados por la aparatología (falla del sillón, desprendimiento de pieza del torno, etc.), o bien por materiales o productos defectuosos (material de implante o protésicos, de anestesia, etc.), en este último supuesto de acuerdo a lo que impone la reforma introducida por la ley 24.999 al art. 40 de la ley 24.240.

Son precisamente esas circunstancias de tiempo, persona y lugar las que inciden para fijar en cada caso el estándar de conducta exigible, tomando como tipo abstracto de comparación el de un profesional prudente y diligente de la categoría o clase en la cual quepa encuadrar su conducta, y con ello determinar si el acto odontológico cuestionado infringe las reglas consagradas por la práctica odontológica con arreglo al estado de conocimientos al tiempo de cumplida la prestación (lex artis), siendo por tanto necesario que el juzgador se reubique nuevamente en el tiempo de acaecimiento de la atención, y no en un tiempo posterior, cuando la situación del paciente ya está definida.


Respecto del factor tiempo, pensemos por caso en los avances científicos que esta ciencia ha desarrollado en estos últimos diez años, y en cómo ello incide en el juicio de valor que pueda hacerse respecto de un determinado procedimiento, o de la opción por una determinada alternativa terapéutica; o bien pensemos en las atenciones de urgencia (graves traumatismos maxilares, flemones, etc.) en las cuales la labor diagnóstica y terapéutica también se haya condicionada.

Lo propio ocurre respecto de las circunstancias de persona involucradas en la atención odontológica, que no refieren solo a las condiciones del profesional interviniente, sino también a las del paciente, y de allí que muchas veces la atención esté fuertemente afectada por la propia patología de base, o causas predisponentes en el organismo del paciente. Y si no reparamos un instante en la incidencia que respecto de la instauración y/o éxito de un tratamiento tienen patologías como diabetes, problemas de coagulación o cicatrización, mal de Chagas, antecedentes cardíacos, etc.; todos los cuales no solo deben ser ponderados por el profesio-

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 . www.consensosalud.com.ar



Trayectoria, Solidez y Respaldo
para la protección de los
Asociados a La Mutual

HDI
Seguros

- Vida Colectivo Ley de Contrato de Trabajo
- Integral de Comercio para Instituciones Médicas

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - www.ssn.gov.ar - N° de inscripción SSN: 0335

Descubra nuevas soluciones de protección

Estimado Socio:

Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

Ejemplo: Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.
Área de adhesiones.
Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107
lamutual@lamutual.org.ar



nal, sino también por el juzgador.

Lo mismo ocurre con los medios o infraestructura prestacional que el odontólogo tiene a su alcance para llevar a cabo la atención que el caso requiere, puesto resultan circunstancias de lugar que mal pueden ser soslayadas en pos de una justa valoración, sobre todo del tipo de tratamiento instituido.

Finalmente, y aunque no haya una referencia literal en la norma, resulta claro que el acto odontológico está decididamente condicionado por las circunstancias de modo en que el mismo es generalmente ejecutado, siendo esa quizás una de las notas distintivas de esta disciplina, dentro de las que comprende el arte de curar. En efecto, el accionar del odontólogo implica en muchas oportunidades mayor agresividad y la ejecución de maniobras cruentas que incrementan notoriamente el riesgo de causar daños, y al mismo tiempo el odontólogo interviene permanentemente en un espacio reducido, cuyas características anatómicas dificultan la realización de determinadas prácticas, al tiempo que se requiere de una permanente colaboración del paciente que se dispone a recibir una maniobra. Esto es lo que explica que el daño iatrogénico, es decir, aquel efecto adverso inevitable –aunque fuere previsible– que emerge a punto de partida de una práctica correctamente ejecutada, y que jurídicamente categorizamos como caso fortuito, sea precisamente uno de

los principales supuestos de ausencia de responsabilidad en odontología, toda vez que su causación no puede jurídicamente endilgarse al profesional.

De esta manera, y en la medida en que un obrar culposo del profesional no resulte ser la verdadera causa o concausa de su generación, no resultan entonces resarcibles los daños ocasionados por eventos tales como:

- Fractura de dientes.
- Comunicación buco sinusal en extracción.
- Lesión de nervios, vasos sanguíneos, o dientes vecinos.
- Parestesias por anestesia o por extracciones.
- Alergias a sustancias utilizadas en el procedimiento.
- Restos radiculares pos exodóncia, etc.

Se tratan de riesgos propios de la terapéutica, que el paciente debe asumir.

Sin embargo, ello presupone que el odontólogo cumpla acabadamente con su obligación de confeccionar una clara y completa historia clínica, la que no puede ser concebida solo como un instrumento útil para el seguimiento del paciente, la estadística, y la administración, sino que deviene imprescindible para acreditar toda la labor diagnóstica y terapéutica desarrollada, y lo acontecido en el decurso de la misma, resultando en consecuencia imprescindible que se registren en ese documento los principales antecedentes de salud su-

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

ministrados por el paciente, el estado de sus piezas dentarias y salud bucal en general, el resultado de estudios realizados, diagnóstico, prácticas y tratamientos efectuados, medicación suministrada, indicaciones dadas al paciente, eventuales incumplimiento de las mismas, controles practicados, complicaciones o reacciones adversas detectadas y su tratamiento, derivaciones o interconsultas realizadas, abandono o incumplimiento de tratamiento por parte del paciente, rechazo terapéutico, y todo otro dato relevante. En tal sentido, recordemos que reiteradamente nuestra Corte Suprema de Justicia de la Nación ha sostenido que la constancia documental que emana de la historia clínica es una prueba sustancial en casos de mala praxis médica, que la convierte en un instrumento de decisiva relevancia para la solución del litigio, siendo asimismo copiosos los antecedentes jurisprudenciales que indican que la confección incompleta de la historia clínica constituye presunción en contra de la pretensión eximitoria del profesional.

No podemos dejar de resaltar que el paciente sume riesgos en la medida en que el profesional le haya informado acabadamente acerca del diagnóstico, las alternativas terapéuticas –de existir-, las razones del tratamiento sugerido y los beneficios que se esperan del mismo, las complicaciones que durante su ejecución, o tras el mismo, pueden presentarse, y las indicaciones médicas y controles que el paciente debe cumplir en pos del resultado deseado. Y de allí que forma parte de la historia clínica el documento que instrumenta el consentimiento informado extendido por el paciente para cada práctica invasiva, siendo esa la mejor forma de probar tal conformidad.



Finalmente, los eventos y complicaciones antes aludidas, que obviamente no agotan las posibilidades de efectos adversos en la atención odontológica, constituyen episodios que deben generar una luz de alerta en el odontólogo, actuando rápida e inteligentemente en todos los aspectos vinculados a una buena gestión de su riesgo médico-legal, resultando decisivo y fundamental que, ante su ocurrencia, el profesional brinde explicaciones oportunas y adecuadas sobre el evento producido (información y contención del paciente) y muestre toda su predisposición y ocupación en tratar la complicación y prevenir otros daños. **APM**

(*) El presente material pertenece al libro "EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales" (p. 110-115), cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, abogado, Gerente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional.

Desde 1898 un Progreso Seguro...



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

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - BB170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223
y lín. rot. - Fax: 02923-472046 - E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar



**EL PROGRESO
SEGUROS**



OASN
SUPERINTENDENCIA DE
SEGUROS DE LA NACIÓN
www.isn.gob.ar
0800-666-8400



**La Territorial
Vida Y Salud**
Compañía de Seguros S.A.

N° de Inscripción El Progreso 0716 / N° de Inscripción La Territorial 0596

Violencia contra el Personal de Salud

La violencia contra los médicos y el equipo de salud en su conjunto ha ganado espacio en los portales de noticias y noticieros, que muchas veces espectacularizan situaciones no por eso menos reales: delincuentes que ingresan armados a las guardias y se atrincheran en quirófanos, médicos amenazados a los que se les pide que salven milagrosamente una vida, ataques físicos y/o verbales por la demora en una atención; todos episodios extremos que no solo ponen en riesgo la vida de los profesionales, sino que condicionan la práctica médica y la atención de la salud de la población.

Para reflexionar sobre el tema, APM entrevistó a referentes del Sector Salud que nos brindaron su mirada sobre el tema.



“Usamos guardapolvo blanco y no chaleco antibalas”

Entrevista a los Dres. Jorge Gilardi, Presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires, y Horacio López Alcoba, Secretario de Hacienda de la Institución.

Panorama en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

- Más allá de los casos “resonantes” de violencia contra los médicos que salen en los medios, ¿cuál es la situación real de esta problemática que afecta a todo el equipo de salud?

Dr. Gilardi: Hubo una evolución en la cantidad y en la calidad de los casos: primero comenzó con un empujón, luego con un insulto, después con un golpe. La agresión fue mutando: primero de un paciente, luego de un familiar... y hoy todo el equipo de salud es agredido porque a los hospitales entran bandas que delinquen y que muchas veces “van a salvar a alguien” o les piden a los médicos “milagros”.

Hay distintos niveles de agresión y de riesgo: médicos que han salido en ambulancia y han

regresado con la fisura de una vértebra causada por un golpe con un hierro; y médicos que trabajan en la guardia con miedo. Esta es la realidad, que puede parecer exagerada, pero es lo que está sucediendo.

En todos lados hay una agresión y es muy importante el reconocimiento de que no solo importa el golpe o la trompada. También importa el insulto, el maltrato, la ruptura de la relación médico-paciente. El grado de preocupación es muy grande. Hace poco estuve en el Congreso Nacional e Internacional de Cirugía hablando de Violencia hacia el equipo de salud, algo que hace 5 años atrás hubiese sido impensado.

Desde la Asociación no nos queremos acostumbrar a la violencia, creemos que si la violencia ataca al equipo de salud se deteriora la relación médico-paciente y perjudica la calidad de la atención.

- Inevitablemente la agresión trae consecuencias que no solo van en contra del médico sino que perjudican al propio paciente...

Dr. Alcoba: Hace poco, en un hospital de la provincia de Buenos Aires, un paciente ingresó con gas pimienta para atacar a los médicos que se demoraban en atenderlo porque estaban atendiendo algo más grave. La guardia es un lugar en donde no tiene prioridad “el que llega primero”; se priorizan las urgencias. En mi caso hace 35 años que hago guardias y lo que estamos viviendo hoy jamás había sucedido. La falta de respeto, la agresión por la agresión misma, y algo que tiene mucho que ver con todo esto: la gran cantidad de chicos/jóvenes que llegan drogados.

Dr. Gilardi: El tema de la violencia es un problema social muy grave. Estamos en una sociedad que ataca al que la cuida. Pero hay que “cuidar al que la cuida” porque la biología no perdona, en algún momento todos vamos a pasar a ser pacientes. Tenemos que pensar que el 40% de los argentinos, el único lugar que tiene para atenderse es el hospital público. Por eso, este avance sobre el hospital es contra nosotros mismos. Estamos destruyendo aquellos lugares donde debemos ser asistidos.

Respecto a las autoridades, nosotros no quere-



mos entrar en la discusión de si “nos cuida el de azul o el de verde”. Es necesario que las fuerzas de seguridad se pongan de acuerdo y nos den las garantías para trabajar. La frase que acuña Médicos Municipales: “Usamos guardapolvo blanco y no chaleco antibalas” es nuestro leitmotiv en esta cuestión. Para eso nos formamos y creemos estar muy a la altura de la circunstancia de la asistencia médica. Pero este problema altera la relación médico-paciente y lleva a ejercer una medicina defensiva.

- Después de algunos casos de violencia extrema se tomaron medidas concretas, incluso con presencia policial en los hospitales. ¿Estas iniciativas son permanentes o solo se hacen efectivas cuando se produce la agresión?

Dr. Gilardi: Se realizó la firma de un Convenio entre el Ministerio de Salud y el de Seguridad y Justicia en el que Médicos Municipales actuó como veedor del mismo y de su cumplimiento. Después se hizo un protocolo de seguridad para cada hospital, incluso desde la Asociación hicimos un tríptico informativo. Pero todavía falta. Muchas veces se necesita personal extra porque el de vigilancia no alcanza. En algunos lugares hay seguridad privada y no queremos más que la Policía Metropolitana y la Federal discutan. Nosotros hacemos política gremial, no gremialismo partidario.

- ¿Consideran que hay factores internos al propio Sistema de Salud que puedan generar situaciones de violencia?

Dr. Gilardi: El Sistema de Salud está cada vez más abarrotado. Por ejemplo, acá en la CABA

atendemos a la ciudad, pero también al conurbano y a mucha población de países limítrofes. Por lo tanto, no podemos justificar el acto de violencia de alguien que esperó media hora más en una guardia...

Si realmente este Sistema de Salud, que atiende 10 millones de consultas, hace 250 egresos, y que recibe el agradecimiento de tantísima gente... engendra violencia, entonces estamos haciendo un diagnóstico equivocado. La violencia viene de afuera hacia adentro. Los médicos decimos que para hacer tratamiento, primero hay que hacer diagnóstico. Si los funcionarios no diagnostican la violencia, entonces no nos van a cuidar.

En Médicos Municipales nos hemos puesto a la cabeza de la defensa de la problemática. Consideramos que la violencia está dentro de lo que llamamos CyMAT (Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo). Si el equipo de salud trabaja mejor, el paciente está mejor asistido. Para eso necesitamos los cuidados necesarios. Hay zonas en la ciudad de Buenos Aires muy calientes. Las ambulancias, muchas veces, después de cierto horario, salen con móvil policial. En la provincia directamente no salen... entonces, ¿quién se perjudica? Por eso hacemos este llamado porque “el hospital es de todos nosotros”.

- También hay situaciones que cuando se hacen públicas tienen un alto impacto mediático, como ser la muerte de un niño, una madre que acaba de parir...

Dr. Gilardi: Hubo un caso en el Hospital Santojanni donde murió una madre joven tras un parto. La muerte siempre duele. La muerte joven duele mucho más. La muerte de una madre es

ACLER

**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

terrible. Soy médico obstetra, siempre estuvimos en el ojo de la tormenta. Cuando sucedió este hecho, a los 20 días hubo un ataque muy fuerte contra el hospital. Con esto quiero decir que fue un ataque "planeado" porque en el momento que ocurren los hechos uno puede entender (hasta comprender) que un grupo de familiares, ante una situación así quiera romper todo por un ataque de nervios, por la pérdida... pero si vuelven a los 20 días, entonces estamos hablando de ataques premeditados.

Ante todo esto, lo que se puede hacer es: reclamar, firmar convenios, mejorar la seguridad en cada uno de los hospitales, utilizar los botones anti-pánico, tomar una serie de medidas para mejorar la inseguridad y transformarla en seguridad, etc. Necesitamos el apoyo de las fuerzas públicas para que el que trabaja de médico realmente lo pueda hacer.



“Uno de cada cuatro médicos ha recibido algún tipo de violencia”

Entrevista al Dr. Ignacio Berríos, Vicepresidente de la Confederación Médica de la República Argentina.

Una mirada Federal al problema.

- ¿Cuán frecuentes son las agresiones físicas contra los médicos?

En Argentina no hay una estadística totalmente pura, amplia y segura pero se dice que por lo

menos uno de cada cuatro médicos en nuestro país ha recibido algún tipo de violencia en el ejercicio de la profesión en los últimos años. Se trata de un problema serio porque es un personal que no está protegido contra este tipo de violencia, ni la espera. De todas maneras, en relación a otros factores que generan o incrementan la violencia y el enfrentamiento con el paciente o sus familiares, hay que mencionar un Sistema de Salud que durante la década del '90 tuvo un franco vuelco hacia una política de salud de tipo mercantilista, donde el paciente se transformó en cliente, el médico en un efector y se despersonalizó muchísimo la atención. Además, al médico se le comenzó a exigir una serie de resultados numéricos, se incorporaron un montón de personajes que intervinieron separándolo del paciente, una serie de disposiciones burocráticas que muchas veces fueron agresivas, como por ejemplo: limitar el tiempo de la atención, determinar cuáles eran los procedimientos que se debían realizar y que fueran lo menos costosos posibles para el Sistema, la falta de prontitud para realizar un acto quirúrgico, listas de espera interminables, saturación en las guardias hospitalarias, inaccesibilidad o demoras en los medicamentos; todas cuestiones que hicieron (hacen) que el médico no cuente con herramientas para poder evitar la reacción violenta.

- ¿Cómo repercute el perfil del “nuevo paciente”, que muchas veces se “enoja” si el resultado no es el esperado?

Existe desde hace varios años una tendencia a ser cada vez más agresivo en la relación, tanto por los factores ya mencionados como por el resultado de la atención. El médico lo único que puede asegurar es que pone todos los recursos necesarios para llegar a un final lo más adecuado, en función de lo que determina la enfermedad. El acto médico nunca es “dos más dos”. La gente cada vez entiende menos esto y hay una especie de difusión exagerada de los conflictos que hace que todo el mundo esté convencido de que la forma de resolverlos es a través de la violencia.

- En relación a la formación de los nuevos médicos, ¿hay un espacio para el abordaje de esta problemática?

Los jóvenes tienen un panorama distinto al que teníamos quienes ya llevamos años de carrera. Ellos conocen esta situación y la tratan de



cames

Cámara de empresas de
Salud de la Provincia
de Córdoba

0810-122-7348

www.sentiteseguro.com.ar

www.cames.com.ar

info@sentiteseguro.com.ar

Córdoba - Argentina



enfrentar. No tienen otra formación más que la que ven en sus mayores y cómo ellos se comportan frente al paciente. Ahora bien, una cosa es la formación teórica que dan las facultades sobre ética médica, relación médico-paciente o enfrentamiento de conflictos; pero otra es estar en el conflicto propiamente dicho en una guardia. Esta práctica en sí no se puede estudiar en los libros porque la reacción de un familiar es un acto en el que no se conoce lo que va a pasar o el grado de violencia que puede generar. A nosotros esos actos nos sorprendían muchísimo pero ellos (los jóvenes) están “como esperándolos” y por lo tanto actúan tratando de evitarlos y en última instancia reaccionan con menos oposición a la violencia, lo que hace que el conflicto se solucione mejor. Pero a la vez tienen un problema serio: en el proceso de formación de residencias muchos salen a hacerse responsables de toda la atención del paciente y son la única cara visible que tiene el familiar. Entonces, sin tener la capacitación suficiente y con un paciente que tal vez

no evoluciona favorablemente, con frecuencia son los más atacados.

Los jóvenes (residentes) tienen la prevención de saber que estos hechos suceden; y por otro lado tienen que enfrentan responsabilidades que exceden a su función.

- ¿Qué secuelas o consecuencias tienen estas situaciones para los médicos?

Es algo notablemente traumático, a punto tal que algunos profesionales dejan de ejercer actividades médicas que impliquen riesgo (obstetras, cirujanos, etc.). También es más difícil que un médico quiera ir a trabajar a lugares periféricos, donde hay que brindar una atención médica social, con otras problemáticas. A su vez esto genera que los jóvenes vayan eligiendo especialidades médicas menos traumáticas, agresivas o peligrosas, que generan falta de especialistas en rubros como, por ejemplo, cuidados intensivos, anestesiología, entre otras. **APM**

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

www.revistamedicos.com.ar Tél.: 4362-2024



Proteja su Patrimonio

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional comunica que, en el marco del PROGRAMA DE CONTRATACION DE PÓLIZAS (Aprobado por el INAES mediante RESOLUCIÓN 2547/03), hemos accedido a la posibilidad de contemplar diversos requerimientos que una importante cantidad de nuestros asociados han realizado en torno a la necesidad de contratar coberturas asegurativas que cubran otros riesgos aparte del de responsabilidad profesional médica.

En tal sentido, les detallamos las distintas alternativas, cuya elección permitirá no solo una mayor protección de su patrimonio, sino también simplificar la administración de los diversos seguros, canalizando todo a través de una sola entidad, y mejorar los costos de los mismos.

Dichos planes fueron elaborados en base a una cobertura INTEGRAL, incluyendo distintos riesgos cubiertos tales como: incendio, robo, valores en caja, valores en tránsito, seguro técnico de equipos, etc., con alternativa adicional de Responsabilidad Civil hacia terceros (Comprensiva).

Les recordamos además que se encuentran a disposición planes preferenciales para las distintas coberturas adicionales, según le detallamos a continuación:

- SEGURO DE INGRESOS GARANTIZADOS: Renta mensual para el profesional en caso de impedimento transitorio por enfermedad o accidente.

- ART.

- SEGURO TÉCNICO PARA EQUIPAMIENTO MÉDICO FIJO O PORTÁTIL: Tomógrafos, Ecógrafos, Resonadores, etc.

- SEGUROS DE VIDA: Vida colectivo obligatorio para personal en relación de dependencia, seguro para cubrir obligaciones patronales Ley de Contrato de Trabajo (Indemnización por muerte o incapacidad total y permanente del empleado), etc.

- SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES: Cobertura para personal contratado.

- SEGUROS DE CAUCION: Garantías por Suministro y/o servicios Públicos o privados (Mantenimiento de oferta, Ejecución de Contrato, Sustitución de fondos de reparo, Anticipos y acopios), Garantías Impositivas (Veracidad, Diferimiento de impuestos, desempleo de actividad o profesión), Garantías Judiciales (Contra cautelas, Sustitución de Medidas cautelares).

- SEGURO DE CAUCIÓN POR DAÑO AMBIENTAL DE INCIDENCIA COLECTIVA, Ley Nacional 25.675: Garantía por financiamiento de la recomposición del daño que pudiera producir al medio ambiente.

- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA DIRECTORES, GERENTES Y EJECUTIVOS DE CLÍNICAS: Cubre responsabilidad frente a reclamos laborales y de otra índole.

- SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA ABOGADOS, CONTADORES, ESCRIBANOS, ARQUITECTOS E INGENIEROS (PERSONAS FÍSICAS Y JURÍDICAS).

IMPORTANTE: El hecho de adherirse a una Cobertura Integral, le otorgará el beneficio de una bonificación en los futuros ajustes de la cobertura de praxis médica de la institución.

La Mutual queda a vuestra entera disposición para ampliar sobre los beneficios de cada servicio y sobre los alcances y dinámica de la operatoria programada. Para ello comunicarse con el Area de Adhesiones, Sr. Fabián Campi, Tel.: 011-4371 9856 int. N° 107 o a la casilla de mail: campif@lamutual.org.ar

Cordialmente,
**CONSEJO DIRECTIVO
LA MUTUAL**



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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

Una vida al servicio de la Medicina del Quemado

Charla con el Acad. Dr. Fortunato Benaim, máximo referente en medicina del quemado.

El Dr. Fortunato Benaim, a sus 95 años, es un activo profesional de la salud que ha dedicado su vida a los pacientes quemados.

Máximo referente médico en el tema en nuestro país, estuvo 28 años al frente del Instituto del Quemado y es —entre muchas otras cosas— Presidente de la Fundación que lleva su nombre y que tiene, entre sus logros más salientes, la creación del primer banco de piel del país.

APM los invita a recorrer brevemente la historia de sus inicios en el ejercicio de una especialidad aun no reconocida, pero que a fuerza de empeño y vocación, avanza sin pausa.



- Para comenzar, ¿cómo llegó a ejercer la medicina del quemado?

Fue por un incendio en el año 1948. El nuevo hospital Argerich se había inaugurado en 1945 y con mi hermano —también estudiante de medicina— integrábamos el grupo del Dr. Arnaldo Yodice, que era el jefe del servicio de cirugía. El Prof. Yodice hacía que cada uno de sus colaboradores tomara una especialidad, que en mi caso fue la cirugía reparadora.

Cuando sucedió el incendio en el '48 en una casa del barrio de la Boca, llegó a la guardia del Argerich una familia con quemaduras y no había nadie que se ocupara del tema. Entonces el Prof. Yodice, dada mi orientación, me llamó y me dijo esta frase que todavía suena en mis oídos: "Dr. Benaim, ocúpese de los quemados".

- Se trató de uno de esos acontecimientos que marcan para siempre una vida...

En mi caso fue absolutamente así porque advertí que se trataba de un tema muy importante dentro de la patología y de la medicina, al que no se le había dado la suficiente importancia, pese a que en el año 1945 la Asociación Argentina de Cirugía había elegido para su Congreso el tema quemaduras, que fue desarrollado por un médico interno del Hospital Durand, Dr. José María Del Río. Ese relato, que se convirtió prácticamente en un libro, fue el que me mostró la necesidad de continuar y perfeccionar la necesidad de atender bien a los pacientes quemados. Fue el punto de partida de mi conocimiento en el tema. Una vez recibido en el año 1946, con la anuencia del Prof. Yodice, en el Argerich comenzamos con un pequeño espacio donde atendíamos primero quemados ambulatorios y luego pacientes más complicados, a los que les destinamos un sector en ese piso de 120 camas. Con esto podría decirse que en el año '48, cuando ocurrió esa tragedia, se creó en el Argerich, aunque no en forma oficial, el primer centro para atender a los pacientes quemados.

Siguiendo con esta tónica de la elección de la especialidad, empecé a documentar a los pacientes que atendía, entre ellos recuerdo uno en especial al que tenía que hacerle un injerto de piel, para el que hacía falta un instrumento que se llama dermatomo y que el hospital no tenía. En esa época, ese aparato costaba 500 pesos y lo compramos a medias entre el paciente y yo. Con eso hice el primer injerto de piel que se realizó en el Argerich.

- ¿Y cómo llegó al Instituto del Quemado?

A partir del centro de atención del quemado en el Argerich, empecé a acumular experiencia y documentación. En 1952 hice mi tesis de doctorado sobre "Fisiología y patología de las quemaduras. Resultados obtenidos con el injerto de piel", la cual fue calificada de sobresaliente y obtuve el premio de la Asociación Argentina de Cirugía del año '54.

Luego gané una beca para ir a los Estados Unidos, estuve en distintos lugares, entre ellos en el New York Hospital donde aprendí técnicas de investigación en vascularización de injertos. Cuando regresé al país en el '55, conjuntamente con el Dr. Marino, propusimos a la Fundación Williams crear un laboratorio para poder desarrollar esa técnica. Así fue como en el último piso del edificio que ocupaba en la calle Belgrano armamos el primer laboratorio de investigación para estudiar la vascularización de los injertos, que dio origen a muchas publicaciones. En el año 1956 se abrió un concurso médico y permitieron inscribirse a todos aquellos profesionales que tuvieran la antigüedad exigida para un jefe de servicio. Al día de hoy he sido el único Director por concurso que tuvo ese hospital. Gané la Dirección con 37 años y estuve en el cargo hasta que cumplí los 65 (28 años). Antes, y habiendo palpado en su auténtica realidad lo que es el tema del tratamiento de las quemaduras y todo lo que había para hacer por delante, en 1981 -tres años antes- creamos la Fundación.



- ¿Cuáles son los objetivos actuales en los que trabaja la Fundación que lleva su nombre?

Los mismos de su inicio: apoyar todo lo vinculado a la asistencia, docencia, prevención e investigación en el tema de quemaduras. A la asistencia porque para atender a un paciente quemado grave es indispensable que los profesionales estén capacitados. Hace falta una planta física y un equipamiento adecuados. Felizmente en el año 1997 pudimos lograr todo eso cuando la Fundación hizo un convenio con el Hospital Alemán, que donó el 4to piso de la torre Pueyrredón. La Fundación terminó la obra y hasta el día de hoy el CEPAQ (Centro para Asistencia de Quemaduras) sigue funcionando. Es el único centro en el país que responde a todas las exigencias de un paciente quemado grave. Digo esto porque un quemado grave es un paciente crítico, por lo tanto necesita terapia intensiva, con un ambiente y equipamiento adecuado (hay una cantidad de aparatos que permiten controlar permanentemente la circulación, respiración, características del paciente); un equipo de enfermería muy adiestrado (son pacientes que no pueden hacer nada por sí mismos); y luego, como la quemadura grave genera toxinas que pasan a la sangre, si no se las atiende correctamente, se termina produciendo una falla multiorgánica y la posterior muerte del paciente. Hoy en día tenemos recursos para combatir eso.

- ¿Qué características especiales tiene que tener la planta física para la atención de un paciente quemado?

El paciente, cuando la quemadura es muy extensa, pasa a ser lo que hoy se conoce como "enfermedad de quemadura". Cuando el sector afectado es muy amplio genera alteraciones en el organismo y condiciona la enfermedad. Por lo tanto, al paciente hay que atenderlo desde dos enfoques: la parte clínica de todas las alteraciones que provoca una quemadura extensa y profunda; y la parte local, es decir, la lesión de quemadura que en un paciente grave son múltiples y pueden estar en todo el cuerpo.

Para hacer el tratamiento local, el paciente debe ser trasladado de su cama (su cuarto de internación) a un área quirúrgica. En el diseño de nuestro hospital, la sala de operaciones está separada del cuerpo de internación por un pasillo de dos metros. Todavía, para facilitar el trabajo del personal y disminuir las molestias del paciente, he ideado un sistema de traslado mecánico: cada cama tiene un diseño especial, una camilla superpuesta, que puede separar el colchón de la cama, lo que facilita el trabajo de la enfermera cuando, por ejemplo, tiene que cambiar la ropa de cama. Además, en el pasillo del CEPAQ, hay un riel con una grúa, entonces se saca la cama -que tiene ruedas-, se la ubica en el pasillo, la grúa toma la segunda camilla con el paciente, la eleva y por el riel la lleva a la sala de operaciones y la desciende sobre una mesa de operacio-

nes que también es modelo personal.

La mesa de operaciones estándar, cuando se opera un abdomen o tórax, es siempre en el mismo lugar. Pero el quemado puede tener quemaduras de la cabeza a los pies, por lo tanto es necesario -poco más- tenerlo suspendido en el aire. Como no es posible, diseñé una mesa con los mínimos apoyos: tórax, cabeza, pelvis y extremidades. De modo tal que con la grúa se lo baja sobre la mesa, donde el equipo médico trabaja con comodidad, y luego lo devuelve a su cama. Si se tiene en cuenta que este tratamiento hay que realizarlo no menos de 3 veces por semana (a veces todos los días) imagine lo que significa hacerlo en un lugar no adecuado... y la mayor parte de los médicos no tiene esta estructura para atender quemados.

Multifacético y emprendedor incansable, Benaim tiene un sinfín de títulos académicos, cargos docentes y en sociedades científicas; y ha sido premiado en reiteradas ocasiones en el país y en el exterior. Actualmente, entre sus actividades se destacan: Vice Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud (UCES); Director de la Diplomatura "Medicina del Quemado" (UCES); Director del Centro de Excelencia para la Asistencia de Quemaduras (C.E.P.A.Q.) instalado por la Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim en el Hospital Alemán; Presidente de la Fundación del Quemado Dr. Fortunato Benaim (1981); Presidente del Consejo de Certificación de Profesionales Médicos, con sede en la Academia Nacional de Medicina; Presidente del Capítulo de Médicos del Rotary Club de Buenos Aires; Presidente de la Sección Regional Argentina de la International Association for Humanitarian Medicine (I.A.H.M.).

Como si todo esto fuera poco, el Dr. Benaim toca el violín, instrumento que lo acompaña desde la infancia y que lo llevó a formar parte de una orquesta de tango, que le permitió costear los gastos de sus estudios. **APM**

Banco de Piel - Fundación Benaim

Inaugurado en 1992. Ha sido el primero en el país en realizar esta tarea científica de avanzada que permite reproducir la piel humana en el Laboratorio. Con un trazo de piel de 2 cm. por 2 cm. (el tamaño de una estampilla) tomado del paciente que requiere la realización de un injerto de su propia piel, el cultivo en el laboratorio permite obtener en un plazo de 15 días una cantidad de láminas epidérmicas suficientes como para cubrir todo el cuerpo.

Fuente: <http://www.fundacionbenaim.org.ar>

Reclamos por Mala Praxis Médica en Bolivia

Entrevista al Dr. Ramiro Fernández Narváez. Presidente de la Asociación Boliviana de Hospitales (ASOBOH) / Director del Hospital Arco Iris de la ciudad de La Paz, Bolivia.

- ¿Cuál es la situación en relación a los reclamos por responsabilidad profesional médica en su país? ¿Observa un incremento de los mismos? En caso afirmativo, ¿a qué le parece que responde este fenómeno?

Es un problema creciente respaldado por la Nueva Constitución Política del Estado (NCPE) que reconoce el Derecho a la Salud y el Consentimiento Informado, que han logrado el empoderamiento por parte del paciente de su salud. En consecuencia, sus expectativas y demandas se han incrementado, considerando que esto es producto de un problema histórico entre la población frente a una respuesta del Sistema de Salud deficiente.

La situación de las demandas judiciales en Bolivia se ha expresado en la elaboración de varios proyectos de ley contra la mala práctica médica. Estos anteproyectos de ley han sido considerados en la Secretaría de Salud de la Cámara Legislativa quedando pendiente su promulgación. Los mismos fueron realizados por iniciativa de sectores sociales afectados por negligencia médica, apoyados por el Ministerio de Salud, y en el último caso la Presidenta de la Cámara de Diputados del partido político de gobierno ha propuesto un proyecto sancionador.

En el periodo de 1986 a 2011, se han registrado 5.000 denuncias ante autoridad competente / ministerio público. En tanto, se conformó un comité nacional de lucha contra la negligencia médica con más de 2.000 afiliados.

Son varios los factores que han coadyuvado a la emergencia de la judicialización del acto médico, entre ellos los derechos de los pacientes establecidos en la Ley del Ejercicio Profesional Médico (Ley 3131). La constitucionalización del consentimiento informado, si bien están en el marco de los derechos del paciente, ha generado actitudes de los profesionales jurídicos: acciones de judicialización casi siempre extorsionadoras ante la falta de instancias que medien en la solución de conflictos médicos.

Otro aspecto relevante es la emergencia de los derechos del paciente, particularmente los referidos a aspectos socio-antropológicos, culturales, éticos de beneficencia en favor de la autonomía.



- ¿Cuáles son las especialidades médicas más afectadas?

- Ginecología y obstetricia.
- Cirugía estética.
- Traumatología y ortopedia.
- Cirugía abdominal.

- ¿Y los eventos adversos y complicaciones que habitualmente derivan en quejas o reclamos formales?

La mortalidad materna y la neonatal en nuestro país aun es el evento de mayor impacto y con un índice de 185 mujeres fallecidas por cada 100 mil partos, generando confrontación con la comunidad frente al Sistema de Salud, que a la fecha, en su respuesta a este evento, sigue



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

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)
HEMOFOR 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 Lomitas)
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)



siendo deficiente a pesar de las nuevas políticas implementadas desde el 2003.

Otro aspecto es la falta de comunicación entre el personal de salud, el paciente y su entorno. Es una causa importante de controversias, que ha sido agudizada por barreras lingüísticas y socioculturales; y que han permitido el apoderamiento del paciente, la familia y la comunidad sobre sus derechos y demandan un mayor compromiso del personal sanitario.

Las escuelas formadoras de personal de salud no han incorporado en el proceso formativo los nuevos paradigmas que regulen la relación médico-paciente.

- ¿Qué características considera que presenta la relación-médico paciente en la actualidad?

La relación médico-paciente se encuentran en un momento de crisis, confrontada en su propios intereses, en tanto los médicos no han podido superar los derechos consagrados a la determinación, con el advenimiento de los cambios en la Nueva Constitución Política Estado (Derecho a la Salud, consentimiento informado, medicina tradicional, interculturalidad, autonomía), aspectos socio-antropológicos que han desencadenado una mayor demanda y expectativas en la salud, y que pusieron en evidencia al médico paternalista ocasionando la caída del "poder médico" para dar paso a un debate permanente para la construcción de una nueva manera de entender la salud y así también una nueva relación médico-paciente, donde el paciente deberá ser considerado como su igual.

- ¿Las instituciones de salud implementan programas de prevención y gestión de riesgos médico legal? ¿Hay una actitud proactiva de parte de los médicos en este sentido?

Ninguna. Las escuelas formadoras de personal de salud no han incorporado en el proceso for-

mativo estos nuevos paradigmas que regulan la relación médico-paciente. En varias encuestas se ha establecido que existe en un porcentaje mayor al 70% del no conocimiento o del conocimiento parcial de la normativa -Ley 3131- y su de reglamentario 28.562 (Ley del Ejercicio Profesional Médico) a pesar de estar establecido en dicha ley, la creación del Instituto Boliviano de Conciliación y Arbitraje. Los médicos y sus organizaciones no han realizado gestiones suficientes para su concreción.

El Hospital Arco Iris desde el año 2010 incorpora la UNIDAD DE DEFENSORÍA DEL PACIENTE Y LA GESTIÓN DE RIESGOS como una estrategia preventiva frente a los cambios que vive nuestro país, logrando generar los espacios de conciliación frente a los conflictos relacionados a la atención en salud de nuestra institución. Esto nos ha permitido mostrar transparencia, honestidad y compromiso con nuestros pacientes y nuestros médicos alcanzando confiabilidad de la comunidad.

- ¿Cuáles son, a su criterio, las principales medidas que ayuden a prevenir situaciones de conflicto entre médicos y pacientes?

Realizar acciones que permitan un nuevo pacto social en la relación médico-paciente sobre estructuras de derechos establecidos en la normativa que incluye la Nueva Constitución Política del Estado, a través del reconocimiento de cambios estructurales en los derechos y deberes. Implementar y profundizar el programa nacional de la calidad con los componentes esenciales de control y monitoreo a través de la sistematización de programas de auditoría médica continua.

Cumplimiento de disposiciones, creación del Instituto Boliviano de Conciliación y Arbitraje, capaz de transparentar los hechos médicos controversiales en un marco ético, técnico y amigable. La Unidad de Defensoría del Paciente en nuestra institución es la que nos ha permitido prevenir situaciones de conflicto a través de la atención personalizada de nuestros pacientes.

- Para finalizar, ¿qué sistema de cobertura económica tienen los médicos e instituciones de salud en su país?

Ninguna. **APM**



La red social de **salud**



Regístrese gratis en www.yaampi.com

!!! Comparta conocimientos
y obtenga presencia en internet para su consultorio !!!



El Colegio Médico Español regula el uso de Redes Sociales por profesionales

La Organización Médica Colegial de España publicó un manual de estilo sobre el buen uso de redes sociales por profesionales del sector, disponible en la página: <http://eticamedicarrss.com>. El documento, dirigido a profesionales y estudiantes, fue presentado en la IV Convención de la Profesión Médica en la ciudad de Madrid, España, en noviembre pasado, ante el creciente uso de redes sociales para interactuar con pacientes y médicos entre sí.

La presentación del documento titulado "Ética en redes sociales" indica que está inspirado en la misma filosofía del Código de Deontología Médica, revisado en 2011, el cual regula el trabajo profesional desde el punto de vista ético y deontológico.

Borrador del manual de estilo para médicos y estudiantes de medicina sobre el buen uso de redes sociales

1- RESPETAR LA CONFIDENCIALIDAD Y EL SECRETO MÉDICO

Si se vierte información clínica en redes Sociales, es siempre deseable:

Asegurarse que el paciente no es reconocible ni identificable no solo a través de las imágenes o datos, sino por asociación respecto a localización del médico, centro sanitario, especialidad, etc.

Hacer un uso profesional buscando un objetivo claro siempre en beneficio de un paciente en particular o de la medicina académica en general (ya sea por motivos docentes o de intercambio con otros profesionales); evitando sensacionalismo y morbosidad.

Tener cautela en el uso de sistemas de intercambio de información en las cuales la seguridad de los datos enviados está en entredicho (leer las condiciones de privacidad y uso de las aplicaciones de mensajería).

Recordar que no es sensato el almacenamiento en teléfonos móviles u ordenadores portátiles de información o imágenes no encriptadas. Pedir permiso al paciente antes de sacarle una foto y explicarle en términos que pueda entender cuál es el objetivo de esa fotografía.

2- EVITAR CONSEJO MÉDICO DIRECTO A PACIENTES VIRTUALES

Cuando al aparecer en redes como médicos, cualquier usuario (conocido o desconocido) nos realiza una consulta on-line, es importante tener en cuenta que:

No existe la obligatoriedad de contestar (no es una situación de buen samaritano), pero si es adecuado y muy deseable redirigirle a una fuente fiable (página web o blog) donde pueda

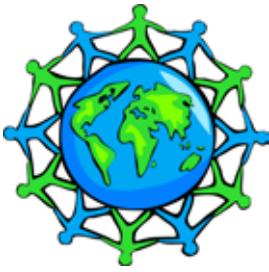


Federacion de Clinicas y Sanatorios Santiago del Estero



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

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



resolver sus dudas o indicarle que consulte a su propio médico.

Puede ser recomendable aprovechar el poder amplificador de las redes sociales para resolver dudas que pueden ser de interés general y realizar así una labor divulgadora que puede ser muy enriquecedora (salud pública, promover hábitos de vida saludables, fotoprotección, etc.).

Debemos ser especialmente prudentes en el caso de consultas de otros profesionales (segunda opinión), en especial cuando éstas incluyan fotografías y datos del paciente reconocibles por terceros.

3- MANTENER UNA IMAGEN VIRTUAL PROFESIONAL Y ADECUADA

Cuando un profesional elige libremente presentarse en Redes Sociales utilizando su título de médico o con uniforme de médico en su avatar, es importante que recuerde que de alguna manera está dando una imagen corporativa respecto a la profesión. Es por lo tanto deseable: Evitar un uso inadecuado e inconveniente de las redes sociales que pueda suponer una merma de la capacidad de representación o en la confianza de nuestra sociedad por sus profesionales médicos. Es aconsejable ajustarse a las expectativas existentes en la sociedad con respecto al ejercicio médico.

Evitar, siempre que sea posible actitudes insensibles, frívolas o poco acordes con unas elementales normas de urbanidad, es decir, educación, cortesía y respeto.

No opinar con ligereza respecto a temas médi-

cos, actuar y comportarse con prudencia y valorar siempre el contexto, los interlocutores y el tema abordado, así como las referencias y fuentes utilizadas (en intercambios directos o en blogs, etc.).

4- EVITAR QUE EL USO DE NUEVAS TECNOLOGÍAS DESVIEN NUESTRA ATENCIÓN DURANTE LA CONSULTA DIRECTA CON PACIENTES

Evitar interrupciones particularmente si pueden afectar a la intimidad y confidencialidad de los datos.

Evitar hacer y recibir llamadas telefónicas o intercambios virtuales que no sean absolutamente imprescindibles, y en ese caso solicitar autorización y ser lo más cuidadosos posibles.

5- EJERCER RESPONSABILIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN MÉDICA DIFUNDIR EN REDES SOCIALES

La información médica difundida en redes sociales debe ser comprensible, veraz, ponderada y prudente. La competencia que nos da nuestra formación profesional hace que nuestras opiniones puedan considerarse como referente.

La responsabilidad sobre la información médica en redes sociales no se diluye porque el receptor de la misma sea múltiple, simultáneo o desconocido. La posibilidad de interacción es además una enorme ventaja.

La creación y difusión de contenidos de calidad, no siendo una obligación profesional, sí es muy aconsejable (promoción de blogs, páginas web y foros virtuales).

Es altamente deseable estar alerta e interceptar, siempre que sea posible y adecuado, información médica no veraz que pueda alarmar a la población o poner en riesgo su salud.

6- MANTENER EL RESPETO EN LA INTERACCIÓN CON COMPAÑEROS O EN LOS COMENTARIOS SOBRE ELLOS

En caso de discrepancias sobre temas médicos o profesionales las redes sociales pueden ser un instrumento para el diálogo. En cualquier caso, se deben evitar las descalificaciones y las expresiones peyorativas sobre compañeros y otros profesionales sanitarios.

Se debe evitar las alusiones a los ámbitos personales y privados de los otros compañeros.

7- REALIZAR UN BUEN USO DE LA PUBLICIDAD Y EL BRANDING MÉDICO

La reputación "off-line" y "on-line" es uno de los mayores activos de cualquier médico o institución sanitaria. La promesa de valor de cualquier profesional o institución sanitaria debe respetar la libertad y dignidad de los pacientes, y ser justa con su realidad.

El prestigio profesional médico, es el que fomenta las relaciones de confianza con los pacientes, que puede hacerse más visible a través de la publicidad, el marketing y el branding. La publicidad médica, el marketing sanitario y el branding médico han de ser siempre objetivos, prudentes y veraces. **APM**

Fuente: <http://eticamedicarrss.com/>



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE



FECLIBA ampliará en 2015 la plataforma E-learning atendiendo las necesidades de nuestros asociados y dispuestos a desarrollar un producto de capacitación acorde a las nuevas demandas.



**INSTITUTO
SUPERIOR
EN SALUD
FECLIBA**



**“Juntos y comprometidos
fortalecemos el Sistema de Salud”**

**¡Aprovechamos la oportunidad
para brindarles nuestro mejores deseos
para el año entrante!**



Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



Contiene más de 140 modelos y guías para la redacción del consentimiento informado que cada práctica requiere, en las especialidades médicas más diversas:

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vasculat
Cirugía de Cabeza y Cuello
Psiquiatría

Obstetricia
Ginecología
Cirugía General
Traumatología
Anestesiología
Oftalmología
Odontología
Traslados
Rechazo Terapéutico
Fecundación Asistida

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

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