

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año IX - Número 53 - Julio/Agosto de 2015 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR



ANUARIO 2015

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 oportunidad les acercamos la edición ANUARIO 2015 de **Argentina Praxis Médica** con algunas de las notas que salieron publicadas en este último año. Entre ellas podrán leer artículos y entrevistas sobre: responsabilidad profesional médica en anestesiología; violencia contra el personal de salud; responsabilidad civil de los odontólogos; medicina estética y gestión de riesgos; entre otros.

Se cumplen 9 años de circulación de nuestra revista y quienes hacemos APM queremos agradecerles su incondicional acompañamiento.

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 Profesional y Gestión del Riesgo Médico-Legal en Anestesiología. **4**

Responsabilidad Civil de los Odontólogos. **8**

Violencia contra el Personal de Salud. **11**

Medicina Estética: una Especialidad Subvalorada. **15**

Panorama Internacional: Madrid, España. **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° 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 COMPAÑÍA DE SEGUROS

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

Responsabilidad Profesional y Gestión del Riesgo Médico-Legal en Anestesiología

Si bien la anestesiología no encabeza el ranking de las especialidades médicas más demandadas, la eventual ocurrencia de eventos adversos genera un gran impacto por las secuelas que los mismos ocasionan al paciente, que en casos extremos pueden ir desde daños cerebrales permanentes hasta la propia muerte.

Para reflexionar sobre el tema, APM entrevistó al Dr. Eduardo Gabriel Martella, anestesiólogo en ejercicio desde hace 30 años, Subsecretario Científico de la Asociación de Anestesia, Analgesia y Reanimación de Buenos Aires (AAARBA), Director del Curso de la Carrera de Técnicos de la Asociación y Médico Forense por la C.A.B.A.



- ¿Cuál es el panorama actual en relación a los juicios por responsabilidad profesional contra los anestesistas?

En realidad, anestesiología es una especialidad muy pocas veces cuestionada. Hoy existe una disminución importante del riesgo gracias al afianzamiento de la doctrina educativa, a través de la capacitación de los residentes y de los cursos de actualización que se hacen para los médicos que llevan años en la especialidad. Se ha logrado estandarizar el riesgo y disminuirlo.

El tema de mala praxis está ligado a un modelo conceptual de cobertura de seguros y de implicaciones, donde en la mayoría de las demandas actúa un interés larvado más que una observación de la verdad de lo que ocurrió. Por otro lado, en medicina hay ciertas falencias o puntos débiles y la respuesta médica no siempre es la misma. Esto a la gente le cuesta entenderlo, de hecho me toca ver demandas donde se dice que como el resultado fue disvalioso, se promulga en exceso el libelo de ataque hacia el/los involucrados.

En general, cuando existe un problema puntual de mala praxis el acto que puede ser reprochable surge solo. Pero cuando hay alguna situación disvaliosa por un resultado no esperable, o que sí estaría dentro de lo esperable pero no es el mejor, aparece todo este tironeo en el que se pretende instalar situaciones adversas. Por un lado actúa el aspecto legal; por otro alguna letra médica que escapa de los cánones y hace su concepción del hecho libremente, lo que a veces suele ser tendencioso.

- ¿Cuáles son los eventos adversos más comunes?

Si bien no tengo las estadísticas, hay demandas por respuestas medicamentosas o por alguna característica que se da interoperatoriamente, donde a veces la prueba se presenta controvertida o con anotaciones poco claras que dan lugar a supuestos.

El grupo de mayores reclamos es el que está relacionado con las anestесias regionales, sobre todo los accidentes peridurales o raquídeos.

- Y los daños o secuelas más habituales...

Dependen mucho del tipo de anestesia. En general cuando se produce una situación anómala, si es un caso de anestesia general tiene gran repercusión en el paciente. En el caso de las anestесias raquídeas, regionales o locales el enfoque estará puesto en la zona del miembro perjudicado.


El resarcimiento siempre va a estar ligado a este tipo de cosas: cuánto es el tamaño de la lesión y qué le impide al paciente.

- En anestesiología siempre impresionan los casos de pacientes que en ocasiones ingresan en buen estado para realizarse una cirugía de baja o mediana complejidad y que terminan con daños severos o irreversibles.

Muchas veces intervienen factores que no se descubren hasta el momento de la anestesia. No existen estudios que eximan de la ausencia de riesgo al acto anestésico. Esto es bueno puntualizarlo en anestesiología porque es una especialidad que tiene un carga muy importante: transforma una determinada condición, que es el estado consciente, en un estado inconsciente y aparece un manejo de valores y factores, donde el juego de drogas necesita de una preparación y conocimiento más puntuales que en otro tipo de especialidades. No es casualidad que una de las residencias más largas sea la de anestesiología (5 años). Cuando se decide sobre un paciente en un quirófano tiene un peso mayor, incluso, que la misma decisión quirúrgica. Antes era una cuestión de tiempos y de rapidez de manos, hoy en día está sujeto a variables ligadas a la fisiología del paciente despierto y dormido, que no es lo mismo que la del paciente normal o de consultorio.

- Incluso hay situaciones que enfrenta el anestesista en donde recibe pacientes que ingresan en mal estado al quirófano, como puede ser el caso de las urgencias...

Hay un riesgo fijado por la ASA, basado en los antecedentes del paciente que va del 1 al 5. En ese riesgo se modulan las características de eventuales efectos disvaliosos. En ge-



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



neral, como hoy en día la medicina tiene un funcionamiento de equipo, la intervención de los mismos son mejores cuando el rango de articulación del equipo es más aceitado, esto es, cuando se conoce el anesthesiólogo y el cirujano, los que ayudan están compenetrados con la función y todos entienden la patología que están atendiendo. Cuanto mejor funciona el equipo, mejores resultados se consiguen.

- Usted mencionó la capacitación y la actualización de los profesionales, el trabajo en equipo, ¿qué factores externos ayudan a minimizar el riesgo en anestesiología?

Fundamentalmente el medio donde se desempeña el anesthesiólogo, que debe estar equipado con los equipos de mejor condición para proveer al paciente las condiciones adecuadas para suministrarle la anestesia: mesas de alta calidad con controles de su funcionamiento, quirófanos equipados con la última tecnología, atributos del monitorio intraoperatorio, entre otros.

- En nuestro país cuál es la realidad en relación a los recursos disponibles en las instituciones de salud...

Es lo mismo que vemos en la cotidianeidad de todo lo que pasa, la especialidad no está ajena a esto. Entre las situaciones que se dan en los quirófanos intervienen también realidades oscilantes como la sociedad que las contiene. No se puede crear un quirófano paradisíaco, con lo último de la técnica, cuando estamos insertos en una sociedad que tiene muchas controversias, que van desde lo ideológico a lo filosófico. Por suerte todavía existe el profesionalismo, que hace que los individuos estén atentos a determinada progresión de su técnica, ciencia y exijan o se comprometan con la calidad de las cosas. Pero la realidad es que la medicina empresarial, si pudiera, tendría la mayor cantidad de inscriptos sin atender nada, porque es lo que les deja el negocio. La salud pública también es víctima de lo mismo, porque hay un presupuesto y el manejo del mismo es discrecional.

Podría decir "todos los médicos hacen bien las cosas" y no es así, habrá quienes hacen bien las cosas y otros más o menos, con una diferencia: cuando era chico, ante una visita médica había una preparación especial porque el médico era respetado. Ese profesional hoy en día tendría muy poca "performance" pero había una jerarquía y una palabra médica que primaba.

- En otro orden, ¿cómo se da en la práctica la implementación del consentimiento informado?, ¿en qué momento el anesthesiólogo conoce (o debería conocer) al paciente y qué información es la que debe suministrarse al mismo para mantenerlo informado y a la vez no asustarlo, ya que la anestesia es muy temida por la gente?

Creo, y me hago cargo de lo que digo, que el tema del consentimiento se ha magnificado y se han tomado modelos abusivos.

El estándar es diverso, la sentencia es la entrevista previa, que a veces se puede hacer con mucho tiempo y otras no tanto, y en ella fundamentalmente se obtienen datos que en general influyen poco –a veces casi nada– en el proceso de curación. No obstante, se montó una tremenda ley (Ley de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado) sobre la que mantengo mis reservas.

En el ejercicio forense, más de una vez tuve que enfrentarme a un hecho que para mi juicio no revertía reproche, pero la ausencia del consentimiento comprometía el accionar del médico. A veces cuesta representarle al juez que la ausencia del papel no hizo a la cuestión. Cuando se dogmatizan ciertas situaciones que no tienen un límite preciso se termina cayendo en divagues.

En lo puntual, sobre el valor del consentimiento informado, si bien atiende a los derechos de la gente, que debe ser informada sobre lo que va a realizarse sobre su cuerpo, me parece que habría algunos puntos para rever. Incluso, muchas veces si el médico le dice algo al paciente que no le gusta también puede tener problemas. A mí me llegó el caso de un paciente que le dijo al médico que quería operarse y el profesional le explicó que no podía porque estaba con sobrepeso y la persona le inició una demanda por discriminación.

- Hay muchos médicos que cuestionan la falta de límites en relación BLSG porque dicen que genera las condiciones para iniciar aventuras judiciales de todo tipo...

Es que muchas veces el paciente que logra ese beneficio tiene la seguridad de que todo lo termina pagando el seguro del médico. Incluso habiendo ganado el litigio, el médico puede perder patrimonio.

- En cuanto a los registros médicos, en el caso de las historias clínicas, teniendo en



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

cuenta el valor probatorio de las mismas en los juicios, ¿cuáles son los puntos fundamentales que debería atender el anestésista para que el registro sea lo más prolijo posible ante un eventual reclamo?

En realidad los algoritmos que están prefijados para completar las historias clínicas son generales. Lo que sí se pide, sobre todo para los que nos toca dirimir estas cuestiones, es cierta prolijidad en la anotación. Las letras cursivas, desparramadas, cuesta leerlas y generan fastidio. A veces hay elementos para sostener la no culpabilidad y una mala letra hace que cueste establecer una palabra.

Otro punto es que generalmente se es prolijo cuando “se dibujan las cosas”. Uno ve que pasó algo en X momento y a partir de ahí aparece una prolijidad obsesiva que no se condice con todo lo que se vino haciendo hasta el momento.

- Para finalizar, ¿cuál es la situación actual en relación a las salas de recuperación?

Existen y se les prestó bastante atención en el último tiempo. Cuando yo comencé uno recuperaba a los pacientes y los patrones de conducta de tratamiento del dolor eran más livianos porque se trataba de que el paciente sobreviviera y muchas veces eran verdaderos martirios. Hoy hay otra conciencia sobre el tema y se sabe que el paciente que termina una operación no tiene que estar dolorido y hay lugares donde realmente se han establecido muy buenas recuperaciones y otros, ya sea por desidia o infraestructura, adolecen de estas características. De todas formas, con o sin recuperación, el anestésista es quien tiene la responsabilidad de dar el alta al paciente.

Formación de Recursos Humanos - ¿Cuál es el trabajo que están haciendo desde la Asociación en relación a la formación del recurso humano en anestesiología?

Para lograr la mejora de la atención y el estándar de calidad no solo hace falta formar nuevos profesionales a través de la especialización y formación continua; también es necesaria la capacitación de auxiliares.

En los dos últimos años, la Asociación trabajó para llevar la Tecnicatura de Auxiliares de Anestesiología a la Universidad y este año hemos logrado que sea considerada una carrera universitaria, dictada por la UBA, con un título que sirve para ejercer en todo el país y más allá.



En tres años estamos dispuestos a tener un producto de excelencia para colaborar en la difícil tarea del acto quirúrgico, donde la anestesia ha adquirido una importancia mayúscula porque lo que hoy puede avanzarse en cirugía de la alta complejidad está relacionado con lo que se conoce sobre el manejo del paciente.

Museo de la Anestesia de la AAARBA

- Es habitual escuchar que se habla sobre la falta de anestésistas, ¿mito o realidad?

Hay anestesiólogos. La Asociación ha tomado esto como una cuestión de política societaria. Es interesante rescatar que somos la única Sociedad Médica a la cual la Universidad ha delegado la formación de profesionales. En este compromiso público, la Asociación actúa como funcionario del Sistema de Salud y creemos que nuestra formación es de excelencia; por ello exigimos que quienes acceden a la misma tienen que devolver los años de formación a la Salud Pública con una carga horaria equivalente a casi dos guardias de 24 horas semanales. El tema del recurso humano, de la falta de anestesiólogos, ha sido instalado desde afuera. Por lo general, el anestésista acude a trabajar adonde cuenta con los elementos para el desarrollo de su especialidad; se mueve con recursos que están ligados a la técnica y a la estructura. Muchas veces cuando se dice que no hay anestesiólogos aparece un doble discurso y en realidad no existe el medio adecuado para su desempeño. La lucha de la Asociación es lograr un estándar para que todos los pacientes accedan a una calidad médica donde el profesional que lo va a atender tenga la idoneidad y los elementos para que la atención llegue a buen puerto. Que exista un buen modelo o resultado médico es tan interdependiente como todos los factores que hacen a la concreción del logro de una sociedad. **APM 48 / 2014**



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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

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 profesional, 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,

Yaampi La red social de **salud**

Regístrese gratis en www.yaampi.com

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

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 endilgársele 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 suministrados 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.



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)



cia 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.

Algunas consideraciones sobre la Implantología y su tratamiento legal.

Como es sabido, las piezas dentarias forman parte del aparato masticatorio, que se encuentra alojado dentro de la cavidad bucal, primer tramo del aparato digestivo. Estas piezas dentarias poseen principalmente la función fonética y masticatoria, más allá de la estética.

Las piezas dentarias están alojadas en los maxilares, dentro de los alvéolos dentarios. Su ausencia provoca alteración en las tres funciones. No se pueden separar unas funciones de las otras, pero de acuerdo a la posición dentro de la cavidad bucal, una función prevalece más que la otra. En el sector medio y posterior, la masticación toma preponderancia sobre la estética y la fonética. Su alteración por ausencias de piezas posteriores provoca alteraciones oclusales que disminuyen la eficacia masticatoria, y en casos de ausencias graves la masticación es imposible, y de allí la importancia de la reposición dentaria, ya sea a través de la prótesis removible o prótesis completa o fija. Si la pérdida es de varias piezas contiguas en un sector, la función masticatoria se pierde en el maxilar de piezas ausente y en el antagonista, o sea se pierde la función de todo el sector, tanto superior como inferior, pues al no haber piezas con las cuales ocluir, la función masticatoria está ausente.

Los implantes reemplazan a las piezas dentarias ausentes y permiten ser utilizados como pilares para reconstrucciones protéticas y de esa forma restablecer la función masticatoria perdida.

Lo expuesto explica que generalmente exista necesidad terapéutica que justifica la indicación de tratamientos implantológicos, asumiendo por tanto el paciente los riesgos que supone su ejecución, siempre y cuando, por supuesto, haya sido debidamente informado sobre su estado de salud, las razones, alcances y riesgos del tratamiento, alternativas, y posibles consecuencias de no acceder al mismo, todo lo cual insisto deberá estar debidamente instrumentado, en un todo de acuerdo a lo establecido por la ley 26.529.

Corroborando lo antes dicho, reconocida jurisprudencia en la materia sostiene:

“Corresponde rechazar la demanda por daños y perjuicios intentada contra un cirujano odontológico en el cual el actor se limita a afirmar que no obtuvo el resultado deseado con los implantes realizados, si no indicó en qué consistió la negligencia o impericia del profesional ni las causas a las que imputa el deficiente resultado obtenido”¹.

“La implantología dental ha adquirido un desarrollo considerable en los últimos años. No obstante las condiciones del enfermo, las formas de adaptación y distintas circunstancias que hacen al proceso, pueden originar consecuencias no esperadas sin que de ello pueda concluirse una responsabilidad del profesional interviniente. Así también la distinción entre las obligaciones de medio y de resultado no puede excusar la falta del médico su no falta si, acreditada su identidad profesional la reacción del enfermo resulta conflictiva. De ahí que, si de los elementos probatorios obrantes en la causa (manifestaciones testimoniales y dictámenes periciales) se puede concluir que aun cuando el médico hubiera obrado tomando las previsiones del caso siempre podrían esperarse una reacción no favorable del paciente, no parece acertado decidir una culpa médica en la atención brindada por el odontólogo en cuanto a los problemas implantológicos que sufriera el paciente”².

De lo expuesto se desprende que para responsabilizar al odontólogo, el paciente deberá acreditar fehacientemente los cuatros presupuestos de la responsabilidad médica, en esta caso odontológica, la cual no escapa a las reglas generales de la responsabilidad médica, aunque con las especiales características del acto odontológico. **APM 49 / 2014 - APM 50 / 2015**

Citas

1. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala F, 1999/06/28. A., M. c. S.R., ED, 190-319.
2. (CNCIV – Sala: K – Expte. N° K058533 – Fecha: 04/07/03, AVILA DE MORSELLI, Celia Haydée c/ HOSPITAL ALEMÁN y ot. s/ DAÑOS Y PERJUICIOS”; elDial – AE 2027).

(*) El presente material pertenece al libro “EL ERROR MÉDICO. Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales” (p. 116-117), cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, abogado, Gerente de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional.

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 vio-

ExpoMedical 2015
13ra. FERIA INTERNACIONAL DE PRODUCTOS, EQUIPOS Y SERVICIOS PARA LA SALUD

23 al 25
de septiembre 2015
CENTRO COSTA SALGUERO
BUENOS AIRES / ARGENTINA

En conjunto con:
14^{tas} JORNADAS DE
CAPACITACIÓN HOSPITALARIA

- 200 EMPRESAS EXPOSITORAS
- 15.000 VISITANTES PROFESIONALES
- 60 JORNADAS & SEMINARIOS
- 180 DISERTANTES

ACTIVIDADES DESTACADAS:

“La Gestión y los Establecimientos de Salud”
“Administración moderna de Clínicas y Sanatorios a través de un fideicomiso”
Informes e inscripciones sin cargo:
info@fecliba.com

Vea todas las Jornadas de Capacitación Hospitalaria horarios y contactos para las inscripciones en:
www.expomedical.com.ar

Media Partner: **TEMAS HOSPITALARIOS**

Organiza: **MERCOFERIAS S.R.L.**

Tel./fax: (54-11) 4791-8001
Skype: expomedical
info@expomedical.com.ar

www.**expomedical**.com.ar

lencia 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 queremos 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,

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



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 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

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



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 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 esperándonos” 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 49 / 2014**

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

Medicina Estética: una Especialidad Subvalorada

Por Dra. Geraldine Canterios. Médica Cirujana. Coordinadora del Área Médica de La Mutual.

La Medicina Estética incluye un conjunto de actos, técnicas y procedimientos médicos no quirúrgicos, dirigidos a mejorar total o parcialmente los aspectos inestéticos o juzgados así por el mismo paciente, tanto si son constitucionales o adquiridos por cualquiera causa, como los estados de disconformidad general que son consecuencia del envejecimiento fisiológico, con la finalidad de conseguir mejorar la calidad de vida y el bienestar físico y psíquico que tienen que configurar un estado óptimo de salud. Dentro de los procedimientos incluidos en la especialidad, se encuentran aquellos que necesitarán de algún tipo de anestesia, la cual podrá ser tópica o local, así como también aquellos que requerirán la utilización de algún tipo de aparato, el cual deberá estar debidamente autorizado y homologado.

Solo a modo de ejemplo, se pueden nombrar los siguientes procedimientos:

- Tratamiento de la patología estética del tejido graso, como ser: terapia intradérmica por vía percutánea, mesoterapia, sonoforesis, hidroelectroforesis, electroforesis, iontoforesis, crioelectroforesis, terapias con gases medicinales (oxígeno, ozono, anhídrido carbónico), electroterapia, mecanoterapia (quirromasaje, drenaje linfático manual, amassament mecanizado, presoterapia) e hidroterapia.
- Tratamiento de la patología estética de la piel y los anexos: peelings mediante agentes físicos, químicos, lumínicos (láser) y radiofrecuencia, implantes de relleno, microdermoabrasión, láser, dermopigmentación, etc.
- Tratamientos faciales: remodelación labial, blanqueado dental cosmético y tratamiento de la halitosis.
- Tratamientos corporales: implantes de relleno.

- Tratamiento de la patología estética vascular: esclerosis de venas: química, eléctrica, fotoesclerosis.

Teniendo en cuenta la somera lista comentada ut supra, la Medicina Estética es un área de especialización que convoca e integra a diferentes profesionales de la salud. La demanda por parte de los pacientes y por lo tanto de los profesionales médicos, requiere una amplia y correcta formación universitaria para lograr un saber especializado y sistemático. Dicha formación cubre un espacio entre la cirugía estética y la estética dermatológica requiriendo un conocimiento específico de aplicación clínica y no quirúrgica, es decir, se distingue por ser una práctica ambulatoria y que trabaja en el tratamiento del inestetismo facial y corporal, aplicando técnicas específicas.

Argentina, sin lugar a dudas, se caracteriza por tener una población general que se ocupa de manera importante de los requerimientos estéticos de su persona, independientemente de su nivel socioeconómico. Debido a ello, se caracteriza por presentar una gran demanda con una abundancia de establecimientos dedicados al embellecimiento: peluquerías, gimnasios, atención podológica, centros de odontología, centros de cosmetología, unidades médicas y consultorios estéticos y unidades ambulatorias de cirugía plástica. Frente a cada una de las disciplinas anteriormente mencionadas se hace fundamental que el personal se encuentre perfectamente capacitado y entrenado para las labores que ejercerá, obteniendo para ello los títulos correspondientes en relación a su grado de instrucción y nivel académico.

En efecto, nuestro país se consolida como una de las mecas de la cirugía plástica mundial.





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



Durante 2013 se realizaron en el país 287.823 procedimientos –quirúrgicos y no quirúrgicos–, lo que coloca al país en el noveno lugar del ranking mundial, según un informe emitido por la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (Isaps, según su sigla en inglés). Los datos fueron recabados por la asociación mediante encuestas remitidas a 2.700 especialistas de 95 países y confirman varias tendencias: el avance imparable del botox, la presencia cada vez mayor de hombres en el consultorio del cirujano y que el aumento de mamas continúa siendo la operación preferida por las argentinas (durante 2013 se realizaron 54 cirugías de “lolas” por día).

Pero el boom de la medicina estética tiene su lado negativo: la proliferación de inexpertos es-

teticistas y el aumento de demandas por mala praxis. Esto puso en evidencia la alta tasa de profesionales incorrectamente formados y, peor aún, dejó al descubierto que muchos establecimientos no se encontraban ni siquiera habilitados para la realización de los procedimientos y tratamientos que se le ofrecían a los pacientes. Así, y como principales errores, surgieron: la falta de pertenencia de los cirujanos intervinientes a una Sociedad Científica acreditada, la realización de procedimientos en consultorios inadecuados para ello, falta de una correcta preparación del paciente (sobre todo la falta de solicitud de un correcto pre quirúrgico) y la falta absoluta de una correcta información sobre el procedimiento a realizar, sus posibles beneficios así como también sus riesgos y complicaciones.

Lo antedicho, y si bien llama poderosamente la atención, parecería ser casi una constante, lo que conlleva a que aparezcan efectos indeseables y alteraciones de la imagen que culmina con la presentación de daños biológicos, psicológicos y sociales, en ocasiones inclusive irreparables.

El profesional de la salud debe entender que la medicina estética o estética médica no escapa a la regla de una buena práctica médica, y que cada uno de los procedimientos realizados no se encuentra exento de complicaciones. De hecho, se registra actualmente en nuestro país un elevado porcentaje de personas cuya salud se ha visto mermada por la aplicación de tratamientos con productos inadecuados, mal manejo de técnicas y la acción médica de personal no capacitado para ello.

Por último, y amén de lo ya comentado, y por más que muchos procedimientos parezcan intrascendentes, a todo paciente sometido a una técnica de medicina estética se le debe confeccionar una completa y correcta historia clínica. Y como cualquiera actuación en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada haya dado su consentimiento específico y libre, y haya estado informada previamente. **APM 50 / 2015**

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

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



“La escucha activa y la actitud empática ayudan a resolver muchas situaciones de conflictividad”

Entrevista a D. José F. Soto Bonel, Presidente de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud y Director Gerente el Hospital Clínico San Carlos de Madrid, España.

-¿Cuál es la situación en relación a los reclamos por responsabilidad profesional médica en España? ¿Observa un incremento de los mismos? ¿A qué le parece que responde este fenómeno?

En los últimos años, se ha producido un incremento importante de la presión legal contra los profesionales sanitarios. Las escasas bases de datos comparables (Willis, Tirant lo Blanch, Westlaw y del Centro de Documentación Judicial [CENDOJ]) muestran un aumento en el número de reclamaciones y una distribución poco homogénea entre las diferentes especialidades médicas. La gran dispersión de datos viene dada por la gran cantidad de instancias judiciales y no judiciales ante las que se puede reclamar: departamentos de atención al paciente de hospitales y áreas de salud, oficinas del defensor del paciente de las diferentes comunidades autónomas, oficinas municipales de información al consumidor (especialmente en caso de práctica privada), comisiones deontológicas de los colegios profesionales, compañías aseguradoras de la responsabilidad civil profesional médica y juzgados (penales, civiles, contencioso-administrativos, etc.). Además, un buen

número de estas reclamaciones se presentan simultánea o sucesivamente en más de una de las instituciones anteriormente mencionadas. Existe, sin embargo, desde hace unos meses una disminución de reclamaciones en vía civil y contencioso-administrativa debido a la imposición de nuevas tasas judiciales que encarecen el procedimiento para el ciudadano.

El deterioro de la relación médico-paciente, la motivación por una posible compensación económica y la actitud excesivamente defensiva de determinados profesionales son factores que influyen en el incremento del número de reclamaciones judiciales por actos sanitarios.

- ¿Cuáles son las especialidades médicas más afectadas?

Según algunos estudios publicados en nuestro país (España), la relación de especialidades más reclamadas es la siguiente:

- Obstetricia y Ginecología;
- Cirugía Ortopédica y Traumatología;
- Urgencias;
- Cirugía y Medicina estéticas;
- Odontología;
- Cirugía General y Digestiva;



Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: 25 de Mayo 432 P. 11 - C1002ABJ - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 011 4315 - 6600 y lin. rot.

E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223

y lin. rot. - Fax: 02923 - 472046 - E-mail: pigue@elprogresoseguros.com.ar



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



- Oftalmología;
- Anestesiología y Reanimación;
- Urología.

Siendo las dos primeras reclamadas de forma muy similar en todas las series internacionales y con porcentajes sobre el total que rondan el 15% respectivamente.

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

Los eventos adversos mayoritarios están relacionados con errores de medicación, accidentes (caídas) y problemas de identificación, según nuestra experiencia. Los dos primeros son los que más derivan en reclamación ya sea administrativa o judicial.

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

La masificación de la asistencia, la utilización de abundante tecnología durante los diferentes actos sanitarios, la actitud paternalista de algunos profesionales y la actitud defensiva de otros; son factores que están condicionando una relación médico-paciente susceptible de mejora.

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

En concreto, en el hospital que dirijo se desarrolla una estrategia general de "Prevención de riesgos legales" a través del Servicio de Medicina Legal

(compuesto no por abogados sino de médicos especialistas en Medicina Legal y Forense).

Esta estrategia consta de un programa formativo hacia los profesionales con los temas de mayor sensibilidad médico-legal (confidencialidad, aborto, objeción de conciencia, menor maduro, Testigos de Jehová, alta conflictiva, etc.), una campaña de protocolización de aquellas maniobras de mayor riesgo legal con guías, con protocolos y recomendaciones de grupos de trabajo, y un asesoramiento en tiempo real ante cualquier conflicto surgido durante la práctica asistencial en los aspectos médico-legales, deontológicos y bioéticos de la asistencia.

Cuando en cualquier servicio surge algún punto de debate sobre aspectos médico legales de la asistencia sanitaria tienen la opción de consultar al Servicio de Medicina Legal y recibir la formación específica solicitada.

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

Tenemos en nuestro hospital un procedimiento ante situaciones conflictivas con nuestros usuarios, donde interviene el Servicio de Salud Laboral. Pero lo más importante es mantener una determinada actitud, con la serenidad propia de un profesional sanitario. El paciente puede perder los nervios y es el profesional el que debe reconducir la situación, puesto que conoce las posibles reacciones psicológicas de la persona. La escucha activa y la actitud empática ayudan a resolver muchas situaciones de conflictividad. Además pusimos hace más de cinco años un programa de mediación con pacientes y familiares, que lidera el Servicio de Atención al Paciente con la colaboración del Servicio de Medicina Legal y que ha obtenido buenos resultados al permitir expresarse abiertamente al paciente y sus familiares junto con los profesionales implicados en la atención sanitaria motivo de discordia.

- Para finalizar, ¿qué sistema de cobertura económica tienen los médicos e instituciones de Salud en su país? Principales características.

La cobertura para el Sistema Público se realiza a través de una póliza colectiva que suscribe cada Comunidad Autónoma. Cada Comunidad Autónoma elige su compañía aseguradora. Para la práctica privada el profesional debe suscribir otra póliza de responsabilidad profesional complementaria.

En este momento, la Comunidad de Madrid tiene una cobertura de hasta 1.200.000 euros por siniestro anual, con un máximo de dos siniestros por periodo por cada profesional. Esta cantidad cubre prácticamente todas las posibles reclamaciones de todas las especialidades, puesto que cifras indemnizatorias superiores todavía son escasas en España y se centran en la obstetricia y la anestesiología. **APM 50 / 2015**



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE



En respuesta a las nuevas necesidades de la comunidad, FECLIBA propone espacios de formación continua con tecnología de información y comunicación a través del "Campus Virtual ISS" (Instituto Superior en Salud), generando posibilidades de capacitación profesional, independientemente de la localización geográfica y la administración del tiempo de los participantes implicados.

Además, FECLIBA invita a aquellas entidades u organizaciones interesadas en ampliar su oferta de formación profesional en el ámbito de la salud, a sumarse a esta nueva forma de educación en línea a través de la utilización de nuestra plataforma "E-learning". Como beneficio a aquellos interesados en su utilización se ofrecerá asesoramiento y seguimiento continuo, garantizando una prestación de excelencia y calidad.

Visite nuestro Campus virtual y conozca nuestros servicios: cursos.fecliba.org.ar



fecliba.org.ar

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**