

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

EDICIÓN DIGITAL

**Salud digital e irrupción de la Pandemia, cambios y marco jurídico.**

**Las clínicas y la gestión de la atención en tiempos de Coronavirus. Testimonios**

**Novedades de La Mutual: COVID-19 Seguro de vida y renta diaria para personal médico y paramédico / Nuevos instrumentos para la Gestión del Riesgo.**

**Todos tenemos derecho a la vida, ¿pero acaso unos más que otros? Mirada internacional.**

**Los médicos, el presente y el futuro del desempeño de la profesión. Entrevista a la COMRA.**

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

## Praxis | Médica

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

## Nuestro valor

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



# 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](mailto:lamutual@lamutual.org.ar), o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL -

# Editorial

En la edición N° 68 de Argentina Praxis Médica quisimos darle continuidad al contexto sanitario marcado por la presencia del COVID-19, en el que médicos y clínicas se desempeñan a diario. Para ello, en esta edición se encontrarán con el siguiente material:

Entrevistamos a Marcos Ibarra, abogado y Director del Instituto de Derecho de la Salud del Foro de Abogados de San Juan, a quien consultamos sobre la salud digital y la pandemia.

Un artículo del Dr. Juan Siso Martín de España, que nos acerca una mirada sobre la pandemia en su país y reflexiona sobre el triaje y el derecho a la vida, desde la pregunta: Todos tenemos derecho a la vida, ¿pero acaso unos más que otros?

A nivel local, abrimos una sección con testimonios sobre cómo las clínicas gestionan el riesgo en plena pandemia y en este número comparten su experiencia el CPAldo Yunes, Presidente de ACLISE Santiago del Estero, y el Dr. Favio Mestas Nuñez, del Sanatorio Nosiglia de Posadas, Misiones.

También quisimos saber cuál es la situación de los médicos y conversamos con la COMRA sobre el presente y el futuro del desempeño de la profesión, entre otras cosas.

Como siempre los invitamos a recorrer nuestras páginas.

**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 Bermudez

**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:**  
En el Blanco Producciones  
Capitán Bermúdez N° 3321, Olivos, Pcia de Bs As  
Tel: 011 5263-3283

## Sumario

4- La Salud Digital y la Pandemia. Entrevista a Marco Ibarra, abogado y Director del Instituto de Derecho de la Salud del Foro de Abogados de San Juan

9- La Gestión de la Pandemia. Testimonios

12- COVID-19 Seguro de Vida y renda diaria para personal médico y paramédico / Nuevos instrumentos para la Gestión del Riesgo de La Mutual

14- Todos tenemos derecho a la vida, ¿pero acaso unos más que otros? Por Dr. Juan Siso Martín de España

17- Los médicos y la pandemia. Entrevista a la COMRA

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 Inscripción de Publicación Periódica: RL - 2019 - 87147869 - APN - DNDA#MJ



**Trabajando en equipo sumamos oportunidades para nuestros productores**

La Compañía de Seguros especialista en Responsabilidad Profesional que le brinda más soluciones a las empresas y a los profesionales de la salud.

- Automotores Y Motovehículos
- Praxis Profesional
- Accidentes Personales
- Responsabilidad Civil General
- Caución
- Caución Ambiental
- Vida Colectivo / Sepelio

**¡Cuida de vos y ahora también de tu auto!**

Av. Corrientes 316 - 6° C1043AAQ, Buenos Aires, Argentina | Tel. (+5411) 4876 5300  
www.tpcseguros.com - info@tpcseguros.com - 0800 222 2872

Buscanos en     TPC Seguros

N° de inscripción en SSN  
0741

Atención al asegurado  
0800-666-8400

Organismo de control  
www.argentina.gob.ar/ssn

 SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

# La Salud Digital y la Pandemia

Entrevista a Marcos J. Ibarra. Abogado. Director del Instituto de Derecho de la Salud del Foro de Abogados de San Juan. Miembro colaborador del Observatorio de Derecho de la Salud de la Facultad de Derecho de la Universidad de Buenos Aires.



## - ¿Qué procesos o aspectos de la Salud Digital aceleró la irrupción de la pandemia por covid-19 en nuestro país?

COVID-19 vino, de algún modo, a redefinir la agenda pública en torno a salud digital. Dos irrupciones fueron claramente favorables en estos tiempos, la telemedicina y la prescripción/dispensa de medicamentos de manera electrónica.

En mi opinión, COVID-19 demostró que la confluencia de las tecnologías de la información y la comunicación con la salud, son un campo que debe ser abordado con mucha más amplitud y profundidad de lo que hoy lo estamos haciendo, la promoción de la salud en nuevos entornos, la importancia de atender el aspecto colectivo más que individual. En un ejemplo, la prescripción de aislamiento en caso de cualquier enfermedad infecciosa (varicela por ejemplo) es una

medida de salud que cualquiera de nosotros respetaría.

No ha pasado lo mismo con una de similar espíritu (que evita la transmisión) pero con carácter colectivo o de salud pública como fue el ASPO y en esto, creemos, hay relaciones con los modos, canales y formas de apropiarse de la información por parte de la ciudadanía.

La discriminación al personal médico contagiado, la utilización del escache a los contagiados, la criminalización del contagio, son urgencias que han irrumpido y no están siendo asociadas al espacio de salud digital.

## - ¿Cómo le parece que es recepcionado este fenómeno por la comunidad médica/instituciones de salud y por los propios pacientes?

Tanto la telemedicina como la prescripción digital tuvieron, en su urgencia, una mayor y más fácil recepción, aunque quedan cuestiones por atender y resolver. Quizás el hecho de ser ideas con un largo camino y por contar con buenos intentos y muchas ganas del Poder Ejecutivo y Legislativo sumado al gran compromiso desde lo académico, con el trabajo ejemplar de instituciones como el Observatorio de Derecho de la Salud de la UBA dirigido por la Dra. Marisa Aizenberg, han sido una parte importante en la definición de los estándares jurídicos y éticos. Todos esos esfuerzos previos, más el gran trabajo del sector sanitario (público y privado) por resolver todo contratiempo han permitido una mejor aceptación y establecimiento.

No obstante creo necesario distinguir algunas cuestiones en torno a la recepción, una es la utilidad, y en eso hay acuerdo alto entre los actores que se mencionan.

Por otro lado, están las discusiones sobre su implementación, cuestión que debe abordarse teniendo en cuenta que se realiza en una época de emergencia con todo lo que implica, aunque con ello no deberíamos perder de vista el objetivo de largo plazo.

## - En este sentido, ¿en nuestro país está preparado el marco legal para regular correctamente esta transformación digital del sector sanitario?

El marco legal es una de las cuestiones que

## ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y SANATORIOS PRIVADOS DE SANTIAGO DEL ESTERO



📍 24 de Septiembre 281 / Sgo. del Estero / CP: 4200

☎ (0385) 422-4597 / ✉ [acise.secretaria@gmail.com](mailto:acise.secretaria@gmail.com)

🌐 [www.acise.com.ar](http://www.acise.com.ar)



**HDI**  
SEGUROS

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

**CONSULTE**

**Ley Contrato Plus**  
con invalidez temporal  
por enfermedad o  
accidente

## Descubra nuevas soluciones de protección

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

### 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 \$35.000 pierde la vida o sufre una incapacidad. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$175.000 en caso de muerte o \$350.000 en caso de invalidez total 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



debe ser discutida, pero debe serlo partiendo de una comprensión profunda de la tecnología y de nuevos paradigmas de comunicación e información, cualquier regulación que el derecho haga sin el nivel adecuado de conocimiento y las adecuadas perspectivas, puede afectar el desarrollo o entorpecer los fines para los cuales fueron creadas y terminar anulándolas o generando más problemas.

Siendo un determinista social, uno espera que no todos los beneficios sean dados a las tecnologías, las regulaciones legales deben abrirse camino buscando que el interés a proteger sea humano, y que aquellas sean un medio (uno de tantos) para una mejor calidad de vida y una mejor salud.

El mayor desafío será apropiarse de nuevas comprensiones del mundo en que vivimos, y ahí, el Derecho de la Salud, la rama que postulamos, tiene ventajas comparativas con las ramas tradicionales. Su enfoque de Derechos Humanos, su comprensión de la

complejidad salud, y sobre todo por su capacidad de diálogo con saberes y perspectivas, lo convierten en un excelente aliado en este proceso de transformación digital, no convendría a instituciones públicas o privadas, privarse de algunas de sus ideas.

**- ¿Cuáles son los nuevos derechos del paciente que deben ser tenidos en cuenta en este proceso de cambio?**

Un ecosistema sanitario digital tendrá mucha de su actividad en procesos ubicuos, automáticos, dispositivos móviles y wearables, y allí, la privacidad, el consentimiento, la confidencialidad, el derecho al olvido, la actualización, modificación o supresión de datos sensibles serán cuestiones importantes, pero no las únicas.

Nos debemos una seria discusión y urgente, sobre los que pretendemos sea un e-paciente, un paciente digital, a medida que las tecnologías se desarrollan, que los procesos técnicos y de gestión lo hacen, el paciente no

# 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



se desarrolla en la misma medida y debería hacerlo.

Es momento de promover la alfabetización digital en salud, las escuelas de pacientes (y desarrollarlas), empoderar al paciente para dar más posibilidad de apropiarse de estas nuevas tecnologías. Veo la necesidad de un paciente que abogue no solo por su salud sino por la del sistema.

Cuestiones relacionadas al derecho de acceder a información sanitaria, a la comunicación de la salud, serán cuestiones centrales más allá de la confidencialidad y la intimidad. Es posible que estas sufran nuevas configuraciones con el correr del tiempo, sus desarrollos teóricos son anteriores a internet, y tenemos que evaluar si la disrupción que internet acusa, ha tenido algún impacto en aquellas.

COVID-19 dio muestras que algunos problemas no pueden afrontarse en un plano exclusivamente individual, por ello, los modos en que podemos apropiarnos de herramientas comunicacionales, y de la información sani-

taria serán centrales en un futuro cargado de incertidumbre.

Donde la virtualidad, lo digital, lo ubicuo, se encuentre con la pobreza, la desigualdad y otros problemas actuales, emergerán nuevos tejidos sociales, cuyos hilos deberemos identificar.

Pascuali (1980)\* decía que: "Todo lo que constituye la esencia de la convivencia, de la comunidad y la sociabilidad humana pasa por la capacidad previa de comunicarse y depende del modo, forma y condiciones de dicha comunicación".

El paciente digital requerirá, además de todo lo señalado, se le asegure el acceso equitativo y sin discriminación a herramientas comunicacionales, a internet de calidad, que se revalorice su Derecho de acceder a información veraz, oportuna y de calidad sobre su salud (obligaciones estatales, institucionales e individuales), tenemos que ir hacia derechos que aseguren espacios digitales saludables.

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global  
**Médicos**

La revista de salud y calidad de vida

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





**- ¿Cuáles considera que son los principales desafíos para que la transformación puede llevarse adelante con acceso y equidad para toda la comunidad?**

La transformación digital tendrá como escenario un espacio de convergencia de tecnologías de la información y la comunicación con la salud. Si queremos asegurar acceso y sobre todo derrumbar las barreras que involucra la desigualdad estructural, tenemos que atender cuestiones muy diversas, pero casi todas vinculadas a ella.

Hemos señalado el acceso a internet para todos, asegurar la alfabetización digital, asegurar la apropiación equitativa de bienes culturales, prepararnos para discutir los problemas el futuro, estos no pueden ser pensados con lógicas del pasado.

Regresar al paciente la propiedad de sus datos y su control, dejarle a su decisión la posibilidad de monetizar sus datos o discu-

tir en mejores condiciones la transmisión de datos y su monetización, esto evitaría que el e-paciente se convierta en un proveedor de monedas de un mercado de datos.

Atender la emergencia de nuevos actores con capacidad de influencia, medios de información, redes sociales, nuevas generaciones de pacientes con intereses y requerimientos diferentes, con perspectivas diferentes del mundo, todo ello requiere ser evaluado en cualquier planificación que implique dar forma o promover la transformación digital del sector sanitario.

El mayor desafío será comprender que no podemos ir a la transformación digital sectorialmente. **APM**

\* Pascuali, Antonio, 1980, Comprender la comunicación. Caracas: Monte Ávila Editores

Por Graciana Castelli para APM.

Productores y Asesores de Seguros  
Especialistas en Praxis Médicas

**Quinn Seguros**



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



# La gestión de la Pandemia. Testimonios.

Desde APM abrimos una sección dedicada a darle voz a las distintas clínicas y sanatorios del país para que nos cuenten cuál es el panorama y cómo están trabajando en plena pandemia por COVID-19.

En esta edición, nos brindan su testimonio el CP Aldo Yunes, presidente de la Asociación de Clínicas de Santiago del Estero (ACLISE), y el Dr. Favio A. Mestas Nuñez del Sanatorio Nosiglia, de Posadas, provincia de Misiones.

## SANTIAGO DEL ESTERO Y LA GESTIÓN DE LA PANDEMIA



CP Aldo Yunes

### I. Antes del inicio de la pandemia

Tomando en cuenta las inquietudes planteadas por numerosos asociados acerca de la necesidad de contar con un asesoramiento externo en materia de control de Infecciones, nuestra Asociación (ACLISE) inició —a principios del año 2019— el proceso de selección de un/a profesional médico/a con título de especialista a los efectos de prestar este nuevo servicio, el cual comenzó efectivamente el 1 de julio de ese año con las denominadas áreas críticas de los centros de salud: Terapias Intensivas, Neonatologías y Quirófanos, en una primera etapa.

Las funciones de asesoramiento comprendían:

- 1) Vigilancia epidemiológica de las Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS) a través de la realización de un diagnóstico actualizado mediante un sistema de control activo.

- 2) Desarrollo de directrices para estandarizar prácticas de prevención como: higiene de manos, esterilización y desinfección de materiales, manejo de elementos cortopunzantes, precauciones de aislamientos para patologías infecciosas de importancia epidemiológica, uso de equipos de protección personal, selección y uso de antisépticos, técnica aséptica en procedimientos clínicos y profilaxis antimicrobiana quirúrgica.

- 3) Colaboración en el diseño de normas técnicas

particulares para la prevención y control de las IAAS

- 4) Capacitación del personal responsable de cada área crítica.

- 5) Diseño, implementación y seguimiento de los planes de mejora que se hayan elaborado para cada caso en particular

Cuando se declaró el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio el 20 de marzo pasado, la profesional seleccionada ya había cumplido más de 8 meses de trabajo en los centros de salud con complejidad de nuestro distrito, tiempo en el cual había podido realizar un relevamiento de cada uno y elaborar un diagnóstico de situación, dictar numerosas capacitaciones e iniciar la formación de comités de infecciones internas.

### II. Primeras medidas implementadas

Tomando en cuenta los datos provistos por la profesional responsable del control de infecciones, ACLISE elaboró una serie de normas respecto a cómo sería la atención en las Clínicas y Sanatorios una vez iniciada la cuarentena. Estas fueron puestas en conocimiento de todos los pacientes de la provincia mediante la página web institucional, redes sociales y la publicación en los diarios locales.

Estas reglas fueron las siguientes:

- 1) Limitar las consultas en consultorio, sean programadas o no, a las estrictamente necesarias para evitar aglomeraciones.

- 2) Restricción al máximo los horarios de visita y la cantidad de acompañantes (solo 1). Se prohibieron las mismas a personas pertenecientes a los Grupos de Riesgo (GR: pacientes mayores de 60 años, inmunosuprimidos, con antecedentes respiratorios o cardíacos, diabéticos tipo 1 y embarazadas).

- 3) Postergación, en la medida de lo posible, de todas las cirugías programadas.

- 4) Respetar las licencias administrativas del personal de salud de cada institución y que perteneciera a los GR.

- 5) Recibir los casos sospechosos en un sector aislado dentro del Área de Urgencias e infor-





mar de manera inmediata al servicio de Epidemiología del Ministerio de Salud provincial.

Es justo decir que estas normativas fueron aplicadas con total éxito desde el punto de vista sanitario ya que no se registró –hasta el momento– ningún caso positivo en el sector privado. Sin embargo, el índice promedio de ocupación cayó del 70% al 30% y en algunas ciudades del interior hasta el 10%, profundizando aún más la histórica crisis que viven nuestros establecimientos de salud.

### III. Aspectos económicos de la pandemia

En este sentido, la nueva problemática del COVID-19 sacó a la luz otros aspectos que ya considerábamos excluidos de la gestión gerencial diaria como la falta de numerosos insumos médicos y los sobrepagos para adquirirlos.

El CP Aldo Yunes, también titular de la Cámara Argentina de Empresas de Salud (CAES) manifestó además que “la pandemia nos ha obligado a realizar compras de EPP (Elementos de Protección Personal) con valores en constante alza. Desde el mes de marzo hemos experimentado aumentos que van del 100 al 2.911%, como en el caso de

los barbijos descartables que pasaron de costar de \$ 3 por unidad a \$ 90 actualmente”. Esto ha generado la imposibilidad fáctica de las Clínicas y Sanatorios de resolver esta problemática, atento a que sin estos insumos no se puede realizar una prestación médica con las debidas condiciones de seguridad para proteger al paciente y al personal. El CP Yunes explicó que los centros de salud privados han debido realizar considerables inversiones para tener una estructura adecuada que permita garantizar su accionar en caso de producirse un pico de la Pandemia. También subrayó que se están dando casos de contagios masivos en hospitales y sanatorios de CABA y la provincia de Buenos Aires. El tema es que no hay personal calificado suficiente para reemplazarlo, preguntando qué atendería a los pacientes si todos los médicos se contagian.

“Lamentablemente el COVID-19 ha profundizado la crisis de la salud privada y todo está confluendo para perforar el endeble sostenimiento de los centros de salud en la provincia y en todo el país. No se podrá garantizar el funcionamiento sin una ayuda financiera inmediata por parte del Estado”, concluyó.

### IV. Situación Actual

En estos momentos Santiago del Estero tiene oficialmente 25 casos positivos –todos recuperados– y se encuentra desde mediados de junio en la fase denominada de Distanciamiento Social.

En virtud de esta situación ACLISE ha debido flexibilizar las normas establecidas para la etapa de aislamiento por las que actualmente rigen que consideran:

- 1) Supervisar el ingreso de toda persona a los establecimientos sanitarios con la toma de temperatura y la limpieza del calzado y de manos con alcohol en gel, como mínimo.
- 2) Mantener el distanciamiento social entre pacientes en las sala de espera, de por lo menos 1,5 metros.
- 3) Programar estudios, prácticas y consultas médicas con especialistas en consultorio solamente por turnos telefónicos, páginas web o WhatsApp.
- 4) Habilitar en forma progresiva las cirugías programadas previo cumplimiento de los protocolos de atención establecidos por la Autoridad Sanitaria para cada especialidad
- 5) Limitar los horarios de visita y la cantidad de acompañantes, manteniendo las restricciones para aquellas personas pertenecientes a los grupos de riesgo.

Por último, el CP Yunes puso énfasis que en



**Sociedad Odontológica**

SIEMPRE UN PASO ADELANTE

que no se deben relajar los cuidados individuales ya que el virus no estará controlado hasta tanto se descubra y tengamos acceso a una vacuna efectiva o se logre –progresivamente– la inmunidad de toda nuestra comunidad.

Asociación de Clínicas de Santiago del Estero (ACLISE) - Julio 2020.

## MISIONES EN EL CONTEXTO DE LA PANDEMIA



Dr. Favio Mestas Nuñez

La provincia de Misiones tiene 29.501 km<sup>2</sup> y una población de 1.215.000 habitantes (2017). Enclavada entre los países limítrofes Paraguay al oeste y Brasil al norte y este, tiene el 91% de sus límites internacionales. El 70% de la población habita en centros urbanos y una característica epidemiológica destacable es que el 43% de la población tiene menos de 20 años de edad.

A la provincia se accede por tierra a través de dos rutas nacionales: RN12 (viniendo de Corrientes capital) y RN14 (procedente de la ciudad de Santo Tomé), lo que facilita el control del ingreso de personas y mercaderías.

El 12 de marzo de 2020 el gobernador de la Provincia, Dr. Oscar Herrera Ahuad, decretó la Emergencia Epidemiológica y Sanitaria por las epidemias de dengue y coronavirus, adelantándose de esta manera a las medidas nacionales.

Los anuncios fueron realizados en conjunto con las autoridades de la ciudad de Encarnación (Paraguay), tema de relevancia con respecto a la lucha contra el dengue; apuntaron a reforzar la atención médica a través de guardias activas "on-line", otorgar licencias médicas a pacientes sospechosos de dengue y Covid-19, suspender los actos de gobierno y las clases presenciales en todos los niveles educativos. Todo esto sumado al proyecto de asistencia financiera a entidades

de salud de gestión privada a través de una línea de créditos a tasa baja, para ayudar a la compra equipamiento necesario para combatir la pandemia.

Las clínicas y sanatorios se pusieron manos a la obra para tratar de conseguir los equipamientos de protección personal e insumos necesarios, con grandes dificultades ante la falta de existencia en plaza de dichos elementos. Lo que llevó a recurrir incluso a la fabricación casera de camisolines y botas quirúrgicas. De esta manera se inició una carrera frenética por generar protocolos de atención para una virosis desconocida hasta el momento.

La medida del gobierno de cierre de fronteras internacionales e interprovincial fue acertada, ya que permitió evitar potenciales contagios por parte de personas provenientes del resto del país, Paraguay y sobre todo Brasil, que ya tenía circulación viral en ese entonces.

Las autoridades provinciales al frente del Vicegobernador, Dr. Carlos Arce, con el Ministro de Salud, Dr. Oscar Alarcón, y otras autoridades sanitarias realizaron reuniones periódicas de coordinación con infectólogos y responsables de las clínicas y sanatorios de la ciudad de Posadas y las principales ciudades del interior de la provincia (Oberá, El Dorado e Iguazú). En estas reuniones se unificaron criterios de manejo y derivación de los potenciales enfermos con COVID-19, como así también el manejo de los testeos.

En tres clínicas importantes de la ciudad de Posadas se instalaron consultorios externos móviles facilitados por el gobierno provincial, para facilitar la atención de pacientes febriles, lo que ayudó a descomprimir las guardias sanatorias. Además se equipó un hospital exclusivo para la atención del COVID-19 (Hospital de Fátima) y un polideportivo con 300 camas de aislamiento.

Hoy, a más de 120 días de cuarentena, los números oficiales indican 41 casos confirmados, con tres personas fallecidas, habiéndose recuperado los 38 pacientes restantes.

Los dos últimos casos positivos fueron importados del AMBA y rápidamente detectados y aislados. Al momento de redactar este artículo se cumplieron dos semanas sin casos nuevos.

Las medidas adoptadas y la gestión de la crisis han demostrado hasta ahora haber sido exitosas. Esto permite a la provincia transitar la fase 5 con salidas controladas, regreso del turismo interno y leve reactivación económica, que lejos está de ser la normal.

Dr. Favio A. Mestas Nuñez. Sanatorio Nosiglia. Posadas, Misiones - Julio 2020. **APM**



# COVID19 - SEGURO DE VIDA y RENTA DIARIA PARA PERSONAL MÉDICO Y PARAMÉDICO

**La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** puso a disposición de sus Socios la propuesta de incorporación al Programa que tiene instituido en relación a la contratación de pólizas, cubriendo diversos riesgos del ámbito médico asistencial, detallando alcances del mismo, como así también el monto de contribución que mensualmente debería abonar de acuerdo a la cobertura elegida.

Se trata de un programa de cobertura especialmente diseñado durante la pandemia, en alianza con **LA SEGUNDA Compañía de Seguros**. Busca dar protección a todo su staff contratado en caso de muerte (por cualquier causa, incluido COVID) o frente a la contingencia de tener que atravesar una internación hospitalaria por contagio del virus. Las instituciones pueden solicitar la cobertura para todos o para una nómina parcial de sus agentes médicos y auxiliares, y puede optar entre una póliza colectiva a la que puedan incorporare asegurados sin límite de edad o bien con cobertura hasta los 65 años (esta última a menor costo). Es importante destacar que el beneficiario de la cobertura podrá ser su propia institución y así protegerse de un eventual reclamo. Teniendo en cuenta que muchos colaboradores actúan por contrato y ante un siniestro fatal sus familiares podrían reclamar la relación laboral, este producto puede actuar como un respaldo patrimonial para la Clínica o Sanatorio.

**La Mutual será la tomadora de la póliza y LA SEGUNDA la compañía aseguradora.**

**RIESGO CUBIERTO:** Muerte por cualquier causa y Renta diaria por internación generada exclusivamente por contagio del COVID 19. La misma tiene una carencia de 3 días, pero se dispara a partir del 4 día, con retroactividad desde el día 1 de internación y con un límite de 10 días máximo.

**ALCANCE DE LA COBERTURA:** Ofrecemos dos alternativas, una con un límite de edad hasta 65 (edad de ingreso 64) y otra sin límite de edad.

## SUMAS ASEGURADAS Y VALOR DE CUOTA CONTRIBUCION:

	Alt 1	Alt 2	Alt3
Suma asegurada por fallecimiento	\$500.000	\$1.000.000	\$1.500.000
Renta diaria	\$3.000	\$4.000	\$5.000
Valor cuota mensual hasta 65 años	\$650	\$1.060	\$1.600
Valor cuota mensual para cobertura sin límite de edad	\$1.050	\$1.700	\$2.600

Para más información escribanos vía whatsapp a + 54 9 11 5 6381621 o por mail a: [campif@lamutual.org.ar](mailto:campif@lamutual.org.ar)



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

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

# La Mutual continúa brindando instrumentos a sus asociados para la Gestión del Riesgo frente al Covid-19

Desde el inicio de la pandemia, el Departamento de Gestión de Riesgos de **La Mutual** puso a disposición de sus asociados numerosas herramientas relacionadas con el manejo de COVID-19. En esta oportunidad se suman:

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO PAUTAS DE TRATAMIENTO CON PLASMA PARA PACIENTES.**
- **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TELEMEDICINA - ACLARACIONES PARA LA CORRECTA UTILIZACIÓN DE ESTE INSTRUMENTO.**

Recordamos los instrumentos ya existentes:

- **Consentimiento General de Internación para Pacientes con Diagnóstico COVID-19.**
- **Consentimiento Informado. Pautas de Tratamiento con Hidroxicloroquina / Azitromicina para pacientes con Diagnóstico de COVID-19.**
- **Consentimiento Informado. Pautas de Tratamiento con antivirales para Pacientes con Diagnóstico de COVID-19 (Lopinavir + Ritonavir).**

- **Consentimiento Informado para Teleconsulta.**

- **Guía de actuación y pautas de aislamiento domiciliario para pacientes con COVID-19.**

- **Formulario de rechazo terapéutico de pacientes con COVID-19.**

- **Consentimiento General de Internación para Pacientes con otras patologías que van a ser tratados, durante el período de la pandemia por COVID-19, por médicos y/o servicios de la institución.**

- **Consentimiento General de Internación para Pacientes con otras patologías que van a ser tratados, durante el periodo de la pandemia por COVID-19, por médicos y/o servicios ajenos a la institución.**

- **Pandemia por COVID-19. Acompañante de paciente internado por otra patología. Eximición de responsabilidad.**

Si usted es socio de La Mutual y todavía no cuenta con los mismos puede escribir a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)

Complementariamente, La Mutual mantiene su Servicio de Atención Médico Legal las 24 horas: (011) 15 464 6332



## 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)**

# Todos tenemos derecho a la vida, ¿pero acaso unos más que otros?

## **Reflexiones desde la Pandemia COVID-19**

*Por Juan Siso Martín. Doctor en Derecho Público. Profesor universitario honorario. Director Académico de ISDE (Instituto Superior de Derecho y Economía en el Área Big Data de Derecho Sanitario). Secretario General de la Asociación Iberoamericana de Derecho Sanitario. Docente y comunicador en Derecho Sanitario.*



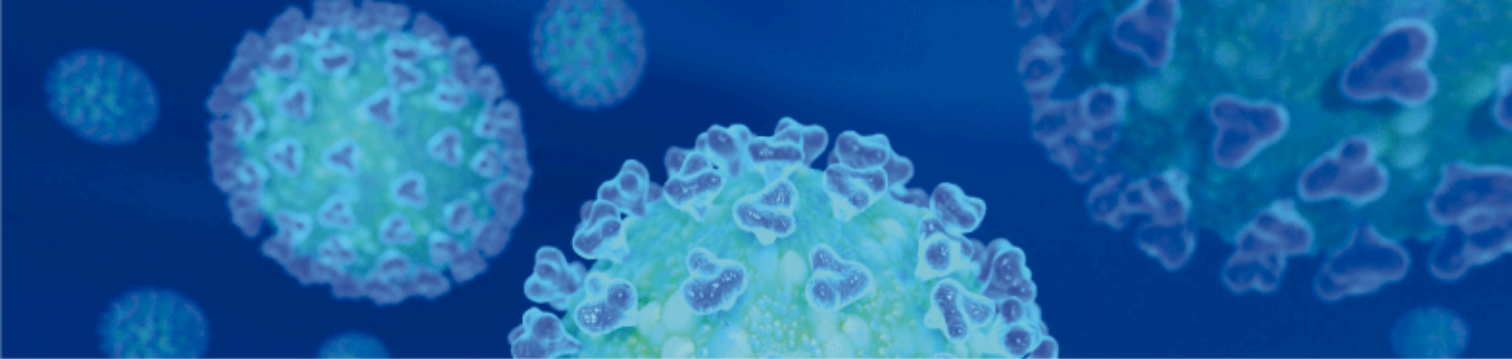
El origen de la técnica o método del triaje surgió como consecuencia de las necesidades de la guerra y la Medicina Militar. Durante las guerras napoleónicas, el cirujano Dominique Jean Larrey se dio cuenta de que para mejorar la supervivencia de los soldados era necesario atender primero a los más graves (ese era el criterio exclusivo entonces), por lo que decidió instruir a los soldados camilleros para que en el campo de batalla, utilizaran una clasificación simple y eficaz, priorizando la evacuación y mejorando, con ello, la eficiencia del dispositivo sanitario y por consiguiente la supervivencia del conjunto de la tropa.

El triaje es un proceso que permite una gestión del riesgo clínico para poder manejar adecuadamente y con seguridad los flujos de pacientes cuando la demanda y las necesidades clínicas superan a los recursos. Actualmente se utilizan sistemas de triaje estructurado, en el uso ordinario de la práctica asistencial, con cinco niveles de prioridad que se asignan asumiendo el concepto de que lo urgente no siempre es grave y lo grave no es siempre urgente, y hacen posible clasificar a los pacientes a partir del "grado de urgencia", de tal modo que los pacientes más urgentes serán asistidos primero y el resto serán reevaluados hasta ser vistos por el médico. Este sistema clasificatorio es, como vengo diciendo, el asistencial general y he querido dejarlo expuesto para que podamos comprobar las diferencias de su uso, como punto de partida, en un estado emergente como el provocado por el actual COVID-19 en el uso de la prioridad de asistencia.

### **El COVID-19 y el Triaje**

Es conocida de todos la gravedad de la pandemia que nos está causando el mencionado virus y que es contemporánea, fatalmente, con una insuficiencia de medios para hacerla frente. Con estos recursos hay que diseñar medidas estratégicas y criterios de emergencia para poder trabajar cada día sin desatender al ingente número de enfermos

de COVID-19, que deben compartir recursos asistenciales con la población general, portadora de otras patologías, algunas leves y otras no. Recursos palmariamente mermaados, en lo personal y lo material por las políticas restrictivas llevadas a cabo en los últimos lustros con la Sanidad, ante una población creciente en número y en longevidad. En el contexto bélico el objetivo es recuperar, mediante la atención sanitaria, el máximo número posible de soldados capaces de combatir de nuevo. En un escenario civil, fuera de contienda bélica, el objetivo, en criterio de la Organización Mundial de la Salud, es maximizar el número de vidas salvadas, con independencia de los años que les puedan quedar, a sus portadores, por vivir o en consideración a la calidad de sus existencias. Esta precisión complementaria es importante en extremo, como trataré de mostrar. Todos los pacientes, todos, deben ser objeto de consideración a la hora de tomar decisiones sobre la asignación del recurso escaso. La edad puede ser un elemento orientativo, pero sólo eso, sin ser criterio determinante de preferencia y menos de exclusión, según el extremo en el que nos situemos. Los criterios a considerar deben ser clínicos, pero no exclusivamente. Es preciso considerar variables éticas y jurídicas del criterio del triaje. No olvidemos que la decisión del modo y criterio de aplicar puede constituir salvación o condena a un sujeto. Imaginemos que entre las personas a ordenar en prioridad para recibir la asistencia tenemos personal sanitario. Parece que desde un aspecto ético deben ser preferentes, por pura correspondencia a su entrega y riesgo asumido en atendernos a todos. Pero es que, además, procede hacerlo desde un punto de vista puramente utilitarista, considerando que "les necesitamos". Su vida nos es "más útil", a la colectividad, que la del ciudadano medio. Pero... ¿Qué otras profesiones deben ser reconocidas, también, por su entrega de servicio? ¿Qué actividades necesita, igualmente, la sociedad? Bomberos, policías, transpor-



tistas... Estamos en riesgo de aplicar criterio bélico. Atender primero a quien pueda volver al combate, una vez atendido. La dificultad, en realidad, no es solamente de aplicación del triaje, sino también de su consideración de partida cuando hablamos de derechos sociales. No podemos olvidar que nuestra normativa sobre usuarios y pacientes parte de su aplicación a individuos (usuarios y pacientes), pero no está orientada a la sociedad como figura colectiva.

### El principio ético de Justicia

El criterio de atención a personas que necesitan esa asistencia no puede ser, como he expuesto, el orden de llegada, como si fuera la fila del pan (perdón por la rudeza de la expresión), sino que han de manejarse criterios

clínicos para la priorización. Añadir a esos criterios otros conexos, pero distintos es la gravísima dificultad que encontramos. Esta es, en realidad, la piedra angular de estas situaciones. Como es sabido se trata de obtener criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia. Consiste en valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible la aplicación del recurso escaso para todos aquellos que lo necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Si no es posible el acceso de todos al recurso escaso habrá que determinar el orden de aplicación del mismo y sus criterios. Nada menos. La situación que vivimos, con el COVID-19, nos ha instalado con frecuencia en decisiones de emergencia, cuya muestra son los dis-

**Desde 1898 un Progreso Seguro...**





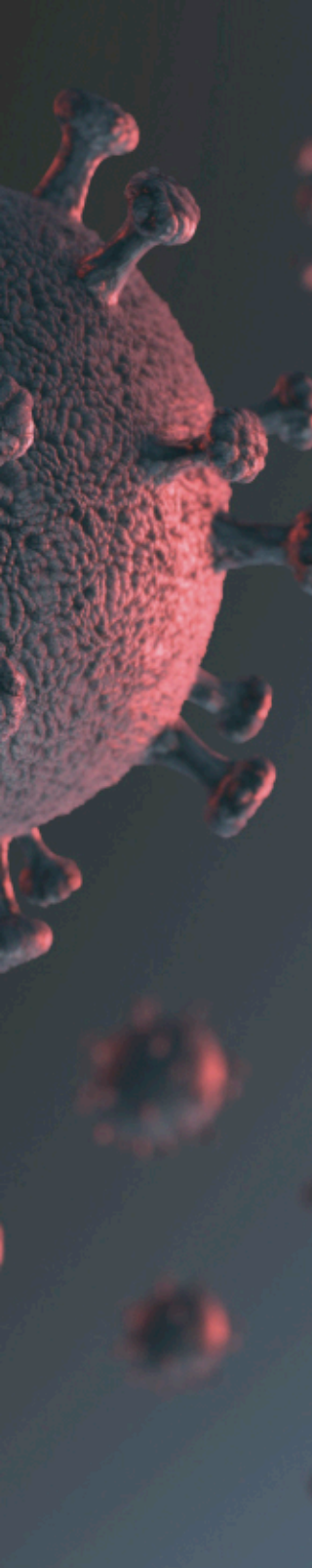
**EL PROGRESO  
SEGUROS S.A.**



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

Casa Central: 25 de Mayo 432 Piso 11 - C1002ABJ - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel: 011 4315-8600  
Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170AAA - Pigüé - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223  
[info@elprogresoseguros.com.ar](mailto:info@elprogresoseguros.com.ar) [www.elprogresoseguros.com.ar](http://www.elprogresoseguros.com.ar)

N° de inscripción de SSN El Progreso 0716 La Territorial 0596	Atención al asegurado 0800-666-8400	Organismo de control	<a href="http://www.argentina.gob.ar/ssn">www.argentina.gob.ar/ssn</a>	 <b>SSN</b>   SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN
---	--	----------------------	--	---



positivos asistenciales puestos en marcha: hospitales de campaña, hoteles habilitados, equipos de protección improvisados...

### El controvertido criterio de la utilidad social del Triage

"Todo ser humano por el mero hecho de serlo es socialmente útil, en atención al propio valor ontológico de la dignidad", en palabras del Comité de Bioética de España. Dicho esto, se percibe, a la luz de lo aquí expresado, la peligrosidad de diseñar y aplicar criterios de utilidad social para orientar el triaje. ¿Deben ser postergadas en la atención las personas de avanzada edad o con menos posibilidades de sobrevivir? Ancianos, enfermos graves, cualquiera con una salud amenazada perdería, evidentemente, puestos en la prelación asistencial, según este criterio. Recuerda, el antes citado Comité que la Organización Mundial de la Salud en 2016 publicó sus "Recomendaciones para la gestión de cuestiones éticas en epidemias", donde señala que los principios éticos que deben guiar las decisiones de asignación de recurso en estas situaciones excepcionales son el de utilidad y equidad. Y explican que "si bien el principio de utilidad requiere la asignación de recursos para maximizar los beneficios y minimizar las cargas, el principio de equidad exige la distribución justa de los beneficios y las cargas. En algunos casos, una distribución equitativa de los beneficios y las cargas puede considerarse justa, pero en otros, puede ser más justo dar preferencia a los grupos que están en peor situación, como las personas de menos recursos, los enfermos o los vulnerables. No siempre es posible lograr plenamente tanto la utilidad como la equidad". Dejan claro, desde el citado órgano asesor, que ni la edad ni el orden de llegada pueden utilizarse como criterios de prioridad para denegar o limitar la asistencia sanitaria y el recurso a determinadas medidas de soporte vital". Como vamos viendo, bajo un básico planteamiento previo de no desatender a nadie, hay que priorizar y el hecho de retrasar la atención puede supo-

ner llegar tarde a la oportunidad de sobrevivir. Se trata, nada menos, que de plantear la posibilidad de limitar o suspender el derecho constitucional a la vida, del Artículo 15 de la Constitución española y el subsiguiente derecho a la protección de la salud del Artículo 43 del mismo texto fundamental. El Comité recuerda, con notorio acierto, que las sociedades científicas, colegios profesionales, comités de bioética nacional y autonómicos "son unos actores fundamentales para proveer a la autoridad pública de los conocimientos necesarios para establecer unos criterios nacionales de priorización, pero en modo alguno constituyen las entidades adecuadas para fijar dicha priorización", como en algún caso han venido haciendo. Única y exclusivamente la autoridad pública prestadora de la asistencia es la única facultada constitucionalmente para limitar y suspender derechos de tan notorio relieve y deben hacerlo con criterios sopesados y uniformes en el ámbito estatal.

### A modo de reflexiones finales

Ningún sistema sanitario puede estar preparado para funcionar con normalidad y alto rendimiento en situaciones críticas, pues está diseñado para la normalidad. El problema ha sido someter a una necesidad extraordinaria de rendimiento y eficiencia a un sistema diseñado para situaciones normales y adelgazado de recursos de todo tipo desde tiempo atrás. Hemos recibido la lección. Otra reflexión ha de ser la de valorar el trabajo de los profesionales sanitarios que pelean en un esfuerzo desmedido, reconociendo su lucha no tanto (y no solo) por la escasez de medios, sino por la incertidumbre en la que se encuentran inmersos. Hay una vieja mención en Medicina, con la que concluyo estas reflexiones, que reza de este modo: En la práctica asistencial rara vez se trabaja con horizontes de certeza, es muy frecuente, sin embargo, buscar la probabilidad y a veces nos encontramos, lamentablemente, inmersos en la incertidumbre. **APM**

# ACLER

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

Enrique Carbó Nº 245 - C.C. Nº 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos  
Tel.(0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379



# Los médicos y la pandemia

*Desde APM quisimos una mirada sobre cuál es la situación actual de los médicos en el contexto de la pandemia, en especial aquellos que están al frente de la atención de pacientes COVID. Para ello consultamos a la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) y en esta oportunidad nos brindan su testimonio el Dr. Jorge Iapichino, Secretario de Hacienda de la entidad; y el Dr. Edmundo Filippo, Secretario de Prensa y Difusión, y también Secretario General de FEMECON.*

**- ¿Cómo ven la situación de los médicos que están al frente de la atención de pacientes con coronavirus, en especial en la zona del AMBA?**

**Dr. Edmundo Filippo:** Los médicos que están atendiendo en forma directa a los pacientes COVID están mejor en cuanto a la provisión de insumos. Recordemos que cuando se originó la pandemia había serias deficiencias desde el punto de vista de la infraestructura, no había suficientes camas de terapia intensiva ni insumos. Se supone que ningún país puede estar preparado para una pandemia de esta naturaleza, pero el nuestro, salvo excepciones, tenía varias deficiencias desde el punto de vista sanitario, lo cual se puso más de manifiesto con la pandemia.

Los médicos de terapia intensiva son los que más se enferman, y esto no depende tanto de los insumos y la infraestructura porque en general las terapias ya cuentan con lo necesario (respiradores, preparación técnica adecuada, etc.), pero el problema del contagio es más razonable si pensamos en la carga viral que tienen que soportar estando permanentemente en contacto con pacientes COVID.

Lo que sí es realmente preocupante es que se están enfermando médicos que no están en contacto directo con esos pacientes. Puedo dar como ejemplo al Subdirector del Hospital Pirovano, que ya está recuperado y trabajando otra vez, y también el de un neurocirujano del Hospital Eva Perón de San Martín, que está internado en el Instituto del Diagnóstico, ha fallecido su mamá y tiene a su esposa y dos hijos internados, y que no se trataba de un médico que tenía contacto directo con los pacientes de COVID.

Y lo que es más preocupante es que se están



enfermando mucho los no médicos: enfermeros, camilleros, etc. Esto sí puede tener que ver con no contar -o con la mala utilización- de los insumos necesarios y elementos de protección. Esto es realmente serio porque cuando se enferma uno tienen que aislarse todos los contactos que estuvieron con esa persona, y la deficiencia de personal se está haciendo muy seria. También es muy seria la situación actual de los hospitales en cuanto a la ocupación de camas. Tenemos esperanza de que ahora estemos en el pico y se frene el



**SOLUCIONES SALUDABLES**

**GPro** | Sistema de Gestión para Obras Sociales y Prepagas

**GHos** | Sistema de Gestión para Clínicas y Hospitales

Córdoba - Argentina. Tel. 0351 5706900 - [info@solucionesaludables.com.ar](mailto:info@solucionesaludables.com.ar) - [www.solucionesaludables.com.ar](http://www.solucionesaludables.com.ar)



ascenso, de manera tal que se llegue a una meseta que de tiempo para que sean dados de alta pacientes, y le dejen lugar a otros que lo necesiten. Esto es más una expresión de deseo que una realidad porque ya sabemos que esta pandemia es verdaderamente desconcertante en muchos aspectos.

**- ¿Cómo creen que todo esto afectará el futuro de la atención de aquellas especialidades que no tienen que ver con el COVID-19?**

**Dr. Edmundo Filippo:** En este momento, esas especialidades están viéndose seriamente afectadas. A nivel público, porque las salas de esas especialidades y los consultorios en general están siendo asignados a pacientes COVID y solo se atienden emergencias. A nivel privado muchísimo más porque independientemente de que los médicos decidan atender o no, la gente tiene miedo de concurrir a las clínicas, sanatorios, hospitales, e incluso tiene miedo de concurrir a los consultorios. El problema no es futuro, es actual, porque ahora lo están pasando mal.

Con respecto al futuro, se supone que la atención, independientemente de que se encuentre una cura, una vacuna o que la pandemia tenga su pico, su descenso y pase; va a cambiar totalmente en cuanto a la cantidad de pacientes que cada médico tenga posibilidad de ver. Van a tener que utilizar más tiempo para la atención de cada paciente, más todos los recaudos que van a tener que tomar, y probablemente esto genere un problema muy importante porque las demás especialidades tienen hoy una demanda contenida. Por ejemplo, en el caso de las cirugías, se están operando nada más que las emergencias. Todo esto va a desaparecer cuando desaparezca la pandemia -o el miedo- y esa demanda contenida va a complicar mucho la situación de la atención en el futuro. Es obvio

que si aparece una vacuna que realmente sirva, probablemente el futuro de la medicina no sea tan complejo. Pero el post pandemia sí va a ser complicado porque no sabemos con cuántos recursos van a contar las obras sociales, el hospital público y los prepagos para hacerle frente a la demanda contenida. Yo estimo que en el mejor de los casos las especialidades que no tienen que ver con el COVID empezarán a normalizarse en el 2021 y no inmediatamente. Siempre con la salvedad de que con esta pandemia no se pueden hacer cálculos ni dar seguridad de nada.

**- Existen algunas iniciativas para limitar la responsabilidad profesional médica en los casos de atención de pacientes con COVID. ¿Cuál es la postura de la COMRA al respecto?**

**Dr. Jorge Iapichino:** Las iniciativas parlamentarias de limitar la responsabilidad penal de los médicos, y el personal de la salud en general, en el contexto de la pandemia ayudan a que se entienda un poco más la dinámica de la propagación por parte de la población y alivian algo la presión judicial sobre los profesionales que actúan todos los días en hospitales y sanatorios en situaciones límites y, a veces, precarias.

Todas estas iniciativas son acompañadas por COMRA porque las consideremos una ayuda en medio de la injusta situación cotidiana a la que están expuestos nuestros compañeros de trabajo: médicos, enfermeros y demás profesionales de la salud; no solo en lo judicial sino también en lo laboral, en la violencia social con agresiones insólitas, y también en lo emocional. Son iniciativas bienintencionadas y transitorias que esperamos se conviertan en permanentes y se amplíen a otras situaciones más allá del COVID-19, como la despenalización de los juicios por mala praxis, en la cual fuimos injustamente incluidos hace más de 20 años.

Es una aspiración que venimos trabajando desde hace muchos años pero que evidentemente limita mucho el accionar de los profesionales. Esta es una situación transitoria provocada por una pandemia, pero nosotros siempre esperamos seguir trabajando de forma permanente y no de manera transitoria. Nos gustaría también que los legisladores tuvieran en cuenta la situación en la cual trabajan los profesionales. La penalización de los actos por el ejercicio de la profesión no existía hasta el 1997 y sería bueno que esto sea tenido en cuenta, al menos en un futuro. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

Desde 1956 conformamos  
la Red Provincial de  
prestadores de Salud para  
la Seguridad Social.



**y distritos:**

Distrito I - Distrito II - Distrito III - Distrito IV  
Distrito V - Distrito VI - Distrito VII - Distrito VIII  
Distrito IX - Distrito X

 [fecliba.org.ar](http://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](mailto:lamutual@lamutual.org.ar),  
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).

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