

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VII - Número 39 - Marzo/Abril de 2013 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR

En esta edición de APM:

- El rol del perito en los juicios por RP Médica.
- Responsabilidad de socios, administradores y directores.
- El alcance del derecho de los padres a rechazar tratamientos indicados a su hijo.
- Visión de la COMRA sobre la responsabilidad profesional médica.

**La
mutual** Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional
www.lamutual.org.ar

Praxis I 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 la edición N° 39 de Argentina Praxis Médica, la revista de La Mutual, les acercamos variado material, entre el que se destaca: una charla con las autoridades de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA), quienes nos dieron detalles sobre un documento presentado de cara a la reforma del Código Civil y Comercial en torno a la responsabilidad profesional de los médicos.

Además, una entrevista a la Asociación Médica Argentina (AMA) sobre la situación de reclamos por responsabilidad profesional médica y el rol del perito en los juicios por supuesta mala praxis.

Completan este número la primera parte de un artículo sobre “El alcance del derecho de los padres a rechazar tratamientos indicados a su hijo. Supuestos admitidos y prohibidos”; y otro sobre

la “Responsabilidad de socios, administradores y directores” en las instituciones de Salud.

A su vez nos complace anunciar la 5° edición consecutiva del clásico ENCUENTRO SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, Salud, Seguros y Medio Ambiente; organizado por Argentina Praxis Médica junto a las publicaciones RP News, Estrategas y Futuro Sustentable. El evento se realizará el próximo 3 de julio en el Hotel NH, de la ciudad de Buenos Aires. Abrimos la invitación a la comunidad médica y los profesionales del ámbito jurídico.

Como siempre los invitamos a recorrer nuestras páginas.

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



Staff:

Director:
Dr. Héctor Salvador Vazzano

Editor Responsable:
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

Producción Periodística:
Graciana Castelli

Diseño y Dirección de Arte:
Santiago Ariel Bermúdez

Correo de Lectores:
apm@lamutual.org.ar

Página Web:
www.lamutual.org.ar

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

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

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

Sumario

El rol del perito en los juicios por responsabilidad profesional médica. Entrevista a la Asociación Médica Argentina.	4
Responsabilidad de socios, administradores y directores”. Por Dr. Ernesto Badi, FECLIBA.	7
Visión de la COMRA sobre la responsabilidad profesional médica.	10
FECLIBA organizará el XIX CONGRESO INTERNACIONAL SALUDICRISISIREFORMA.	14
V Encuentro sobre Responsabilidad Profesional, Salud, Seguros y Medio Ambiente.	15
“El alcance del derecho de los padres a rechazar tratamientos indicados a su hijo. Supuestos admitidos y prohibidos” (Parte I). Por Dra. Gloria Ferrari	16

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° 5064520.

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

EL ROL DEL PERITO EN LOS JUICIOS POR RP MÉDICA

Entrevista a la Dra. Nora Iraola. Presidenta del Tribunal de Ética y Directora de Educación de la Comisión de Peritos de la Asociación Médica Argentina (AMA).



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

En realidad los juicios por responsabilidad médica van disminuyendo año a año, sobre todo considerando el aumento de la población y de los pacientes que son sometidos a cirugías riesgosas y nuevas tecnologías.

El consentimiento informado fue un elemento importante en todo esto, aunque no adquiere mucho valor cuando realmente hay dudas acerca del actuar médico. De cualquier manera es interesante porque es una forma de demostrar que al enfermo se le informó sobre lo que se le hizo, qué métodos se le aplicaron, el tiempo de duración de su tratamiento, la posible evolución; todas cosas que años atrás eran impensables porque el paciente entraba al quirófano y se entregaba al cirujano. Incluso hoy no solo se notifica al paciente sino también se trata de notificar a sus familiares o personas cercanas.

- En esto ha tenido especial injerencia la Ley de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado sancionada en 2009...

Absolutamente. En realidad considero que no debería existir una ley de derechos del paciente y todo debiera estar involucrado en las leyes sobre derechos humanos. La enfermedad forma parte de las contingencias de la vida de una persona. El hecho más importante es que los médicos hemos entendido que la historia clínica es fundamental para cualquier defensa en un juicio por responsabilidad médica.

La historia clínica pone de manifiesto aquellos actos a los cuales ha sido sometido un paciente. No solo el tratamiento médico sino también comprende lo realizado por el personal de enfermería, algo muy importante, porque la enfermera es la encargada en particular de seguir a los pacientes y es la que más conoce respecto a la evolución de sus parámetros vitales. Además las enfermeras tienen su responsabilidad, por ejemplo, la de avisar al médico a tiempo y cumplir sus directivas. En este sentido creo que se ha avanzado notablemente.

- ¿Podríamos decir que hay una actitud un poco más proactiva de parte de los médicos en relación a la prevención del riesgo?

El médico comprendió algo importante: si bien nunca fue un escritor, aprendió que hay que escribir y que cada orden que da tiene que figurar por escrito en la historia clínica. Todo aquello

que no está escrito es como si no se hubiera cumplido, aun cuando se haya cumplido y existan testigos que así lo aseguren.

Una de las cosas más importantes a la que nos hemos acostumbrado es anotar todo con los horarios correspondientes y los controles. Los horarios, junto con la fecha, determinan cuál fue la última vez que fue visto el paciente.

- ¿Y cuáles eran (o son) los puntos más débiles en las historias clínicas?

En las historias clínicas, en general, se veía y podía deducir muy poco. Por ejemplo, era habitual que se pusiera "paciente evolucionando bien", de manera general, y si el paciente había presentado un pico febril, que desapareció rápidamente, no se escribía. Sin embargo eso tal vez hubiese puesto al médico en alerta para buscar el origen del problema.

- ¿Qué tendencia hay en cuanto a las especialidades más demandadas?

Entre las especialidades que están más expuestas está la obstetricia. En lo personal creo que se hacen cesáreas en exceso, a veces pueden estar absolutamente o relativamente indicadas, y cada médico se defiende a su manera.

En los juicios por responsabilidad médica hay una característica: el médico tiene que presentar su propia defensa porque se supone que el paciente desconoce el tema. A veces es mejor que sea así porque el paciente interpreta la información de cualquier modo.

Además, como los humanos no somos robots cada uno de los pacientes reacciona de manera distinta ante diferentes situaciones. Es decir, hoy una vesícula por cálculo es una cosa relativamente sencilla pero igual tiene sus complicaciones y no todas las personas tienen anatómicamente iguales las vías biliares. De manera que todo esto requiere de un cuidado especial y puede tener trastornos, infecciones, etc.; cuyos riesgos están prácticamente todos cubiertos. Hay avances muy importantes en la medicina, sencillos y no relacionados con lo tecnológico, como por ejemplo las técnicas para calmar el dolor, algo muy importante desde el punto de vista psicológico; también aquellas utilizadas para evitar ciertas complicaciones relacionadas con las infecciones (por controles y no por administración de antibióticos); entre otros. Con esto quiero decir que son riesgos que se han minimizado.

Entre otras especialidades demandadas, luego de la obstetricia están las cirugías, la neuro-

cirugía y todas aquellas de alto riesgo. Y aun llegando al llano, en la clínica médica también puede haber alteraciones tales en los pacientes por tratamientos que luego habrá que demostrar si fueron o no los correctos. No nos olvidemos que la farmacología ha aportado drogas muy importantes, sobre todo desde el punto de vista de los psicotrópicos, que tienen muchos efectos colaterales y que sin embargo han sido útiles porque han mejorado a una gran población con trastornos psicológicos y psiquiátricos. Pero también uno debe considerar que esas drogas tienen efectos colaterales, que cada paciente es único, y que hay que elegir qué droga se le va a administrar a cada paciente. En no muchos años vamos a tener lo que se llama "medicaciones a medida", es decir, según las necesidades de cada uno. La biología molecular va a permitir que cada paciente tenga su propia medicación.



- ¿Han aparecido especialidades que no eran habitualmente demandadas?

Considero que cualquier cosa dentro de la medicina puede ser objeto de un juicio de responsabilidad profesional. Ahora bien, que se tenga o no razón es otra cuestión. El 20% de los juicios ha seguido adelante y los demás son desechados por falta de fundamento. Muchas veces hay personas que lo que buscan es obtener un resarcimiento económico. Si uno se entrevista con ellos incluso se da cuenta que el motivo verdadero no tiene que ver con un trastorno en sí y solo tratan de obtener dinero.

- Una de las quejas más frecuentes es que el beneficio de litigar sin gastos facilita esta situación...

Hoy prácticamente todo el mundo litiga a través del BLSG, lo cual no me parece mal siempre y cuando luego pueda pagar lo que corresponde por todo lo que usó. Siempre que se ampara algo es porque hay otra parte desamparada. De manera que me parece justo, como también me parece justo que cuando una persona cobra por un juicio pague por lo que usó. Quizá muchas personas no litigarían si tuviesen que pagar una determinada tasa de justicia. Creo que esto disminuiría los juicios.

Desde 1898 un Progreso Seguro...



El Progreso Seguros S.A.

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

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

Cuando las personas no se sienten satisfechas con un tratamiento o con los resultados del mismo, aún cuando hayan firmado un consentimiento, tienen cierto malestar de tipo psicológico. Ante esto buscan un abogado, quien le dice que litigar se puede por cualquier cosa, y muchas veces empiezan a averiguar entre todos los "familiares o amigos médicos". Y en este punto surge un error muy importante que todavía no tenemos interiorizado: los médicos opinamos sin conocer el caso.

En los juicios que yo tengo como perito, por ejemplo, en las impugnaciones de pericias se opina sin haber visto al paciente. El primer error de las impugnaciones es que las hace un letrado, quien además dice que fue asesorado por "X" profesional, que no pone el número de matrícula, con lo cual no se lo identifica. En el 99% de los juicios que tengo no hay un solo consultor técnico que aparezca con su firma, de manera que no asumen la responsabilidad, es como si no hubiesen estado nunca.

- ¿Cuál es la función concreta del perito en los juicios por responsabilidad profesional médica?

En primer lugar el perito tiene una función, que es la de hacer una pericia. Se supone que es una persona experta en algunos temas (no se puede ser experto en todo) y que tiene como función algo muy diferente dentro de la medicina a lo que es una historia clínica, o sea, al actuar de un médico asistencial. El perito no hace tratamientos, no evoluciona a la persona y solamente tiene que fijar como objetivo: establecer el daño a través de todos los elementos que se aporten al expediente (fundamentalmente la historia clínica y los exámenes que se pidan); luego establecer las secuelas al momento del examen pericial (no valen las secuelas anteriores) y finalmente establecer un porcentaje de incapacidad sugerido. Además tiene que responder todas las preguntas de las partes.

El perito tiene que tener condiciones de idoneidad, o sea, conocimientos en la materia que trata y también puede consultar a expertos con experiencia. Tiene que ser absolutamente imparcial (o lo más que un ser humano pueda serlo) y comentar lo que él considera que es estrictamente verdad y cierto. Esto último es muy difícil. Cuando yo hago las pericias dejo para el final la incapacidad. Si no hay incapacidad el perito tiene que tener la profesionalidad suficiente para decirlo. Si ocurrieran estas cosas

más a menudo quien sabe si no habría menos juicios. Creo que hoy hay más pericias en las que los médicos se dan cuenta que están comprometiendo su matrícula, su profesión, y establecen incapacidad cuando realmente la hay.

- ¿Considera que el perito médico debiera tener como especialidad de base aquella especialidad involucrada en el juicio?

En general hay médicos legistas y todos tienen una o dos especialidades. El hecho de haber cursado la carrera de médico legista hace que sepan, por ejemplo, traumatología, entre otras cosas. El médico legista puede hacer consultas con otros especialistas en el caso de que fuera necesario. El problema es que no es obligatorio ser médico legista. Lo que me parece difícil de entender es cómo un pediatra o un otorrino pueden ser peritos médicos. Los peritos no se eligen por especialidad.

- La AMA es consultada por los tribunales como entidad científica en los juicios por responsabilidad profesional médica.

Nos consultan en juicios de mala praxis cuando son juicios importantes. Pero en realidad la AMA puede negarse a aceptar cualquier juicio porque es una Asociación de Médicos para la docencia de médicos. Ese es su fundamento y no el brindar colaboración o asistencia a la justicia.

- Para finalizar, ¿Cuáles son, a su criterio, las principales recomendaciones para evitar situaciones de conflicto que puedan derivar en juicios?

Una sola: la historia clínica. Muchas veces se trata de un conflicto que no se puede consensuar. Ante esto es muy grande la sensación de ataque que sufren los médicos y lo peor de estos juicios es el tiempo. Poner a operar a un profesional que acaba de recibir una cédula diciendo que tiene un juicio y que se le recuerda cada 6 meses porque recibe otra cédula en donde se lo notifica de algo nuevo... son cuatro, cinco, seis años de un suplicio terrible. Es decir, para ese profesional empieza un largo camino, con un estrés impresionante, y finalmente en muchos casos ese médico sale indemne. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.



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

Responsabilidad de socios, administradores y directores

Por Dr. Ernesto I. Badi. Asesor en Política Social y Empresaria de FECLIBA.

Las consideraciones a realizar están referidas a las consecuencias en materia penal, civil, comercial, tributaria y laboral, que pueden afectar a socios y directores que conducen el funcionamiento de una empresa, por un obrar contrario al que corresponde a un "buen administrador". El antiguo Derecho Romano del que se informa nuestra legislación se estructuró sobre la base de tres principios sillares: "dar a cada uno lo suyo"; "vivir honestamente" y "no dañar a los otros", los que desde siempre enmarcan la conducta de las personas y de los que deriva que quien causa un daño debe reparar a la víctima. En cualquier orden de la vida, si por acción u omisión de un hecho que legalmente se debía cumplir, sea por culpa o dolo, se lesiona a terceros física o patrimonialmente, debe resarcirse el daño volviendo las cosas al estado anterior o mediante el pago de una indemnización compensatoria, cuando aquello no es posible.

El Derecho Positivo lo ha recogido en la Constitución de la Nación por la doctrina que emana de su artículo 19, en los Tratados Internacionales con igual jerarquía y en las constituciones provinciales y en orden al derecho común, por lo dispuesto entre otros por los artículos 1072, 1073, 1074 y 1109 del Código Civil.

Por consiguiente habrá responsabilidad cuando se actúa dirigiendo a una persona jurídica y se procede de modo que ilegal o injustificadamente se agravie a la entidad, a sus miembros o a terceros.

Lo expresado implica que, sin necesidad de una legislación especial, no existe duda que quien causa un daño a otro deberá responder, con mayor razón y seguridad, cuando existen normas específicas en el orden nacional y provincial que así lo disponen, como surge del siguiente análisis.

En el orden local

Tomaremos a guisa de ejemplo a la provincia de Buenos Aires, cuyo Código Fiscal dispone en su artículo 21: "Se encuentran obligados al pago de los gravámenes, recargos e intere-

ses, como responsables del cumplimiento de las obligaciones fiscales de los contribuyentes -en la misma forma y oportunidad que rija para estos-", inciso 1º) "Los que administren o dispongan de los bienes de los contribuyentes, en virtud de un mandato legal o convencional", inciso 2º) "Los integrantes de los órganos de administración, o quienes sean representantes legales de personas jurídicas civiles o comerciales, asociaciones, entidades y empresas con o sin personería jurídica, como asimismo los de patrimonios destinados a un fin determinado, cuando unas y otras sean consideradas por las leyes tributarias como unidades económicas para atribución de hecho imponible", inciso 6º) "Los integrantes de una unión transitoria de empresas o de un agrupamiento de colaboración empresaria, respecto de las obligaciones generadas por la unión o agrupamiento como tal y hasta el monto de las mismas".

Destaca la normativa provincial, en su artículo 24: "Los responsables indicados en los artículos 21 y 22 responden en forma solidaria e ilimitada con el contribuyente por el pago de los gravámenes" y admitiendo que la responsabilidad nace solamente cuando el administrador incumple pudiendo hacerlo, es decir, habiendo estado en condiciones de poder cancelar el tributo; agrega en un párrafo siguiente: "Se eximirán de esta responsabilidad solidaria si acreditarán haber exigido a los sujetos pasivos de los gravámenes los fondos necesarios para el pago y que estos los colocaron en la imposibilidad de cumplimiento en forma correcta y tempestiva". Basado en la doctrina que emana del artículo 1113 del Código Civil, determina seguidamente: "Asimismo los responsables lo serán por las consecuencias de los actos y omisiones de sus factores, agentes o dependientes".



En el orden nacional

La Ley de Sociedades 19.550 impone responsabilidades a quienes dirigen o administran bienes de contribuyentes, ya no solo en el pago de gravámenes, sino que con un concepto omni-



Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur

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



compreensivo, los hace cargo de todo perjuicio que ocasionen por acción u omisión de actos que legalmente debían cumplir. En su artículo 54 establece: “El daño ocurrido a la Sociedad por dolo o culpa de socio o de quienes no siéndolo la controlen constituye a sus autores en la obligación solidaria de indemnizar, sin que puedan alegar la compensación con el lucro que su actuación haya provocado en otros negocios”. Vale decir que ni siquiera admite un balance económico de la gestión, si fue positiva o no, sino que condena a compensar el daño causado por uno o varios actos determinados, independientemente de que el resto de la gestión resulte irreprochable y superavitaria.

En otro enfoque, realizado por el legislador en el mismo artículo, se proscribe la utilización de la figura asociativa, cualquiera ella sea, con fines ilegales, fuera del marco estatutario o del objeto constitutivo, apostrofando: “La actuación de la sociedad que encubra la consecución de fines extra-societarios, constituya un mero recurso para violar la ley, el orden público o la buena fe o para frustrar derechos de terceros, se imputará directamente a los socios o a los controlantes que la hicieron posible, quienes responderán solidaria e ilimitadamente por los perjuicios causados”.

El artículo 59 constituye una regla general que anatematiza y condena toda conducta reprochable de los dirigentes, estableciendo: “Los administradores y los representantes de la sociedad deben obrar con lealtad y con la diligencia de un buen hombre de negocios. Los que faltaren a sus obligaciones son responsables, ilimitada y solidariamente por los daños y perjuicios que resulten de su acción u omisión”.

Por el artículo 157 referido a los gerentes, me-

dante una normativa que es de aplicación análoga (art. 16 del Código Civil), atribuye responsabilidades, dando a cada uno lo suyo, al sentar como doctrina: “Los gerentes serán responsables individual y solidariamente, según la organización de la gerencia y la reglamentación de su funcionamiento establecidas por el contrato. Si una pluralidad de gerentes participó en los mismos hechos generadores de responsabilidad, el juez puede fijar la parte que a cada uno corresponde en la reparación de los perjuicios, atendiendo a su actuación personal. Son de aplicación las disposiciones relativas a la responsabilidad de los directores cuando la gerencia fuere colegiada”.

La doctrina establecida en los artículos precedentes es reiterada de modo específico para los directores de sociedades anónimas en el artículo 274: “Los directores responden ilimitada y solidariamente hacia la sociedad, los accionistas y los terceros, por el mal desempeño de su cargo, según el criterio del artículo 59, así como por la violación de la ley, el estatuto y el reglamento y por cualquier otro daño producido por dolo, abuso de facultades o culpa grave”; párrafo siguiente condena según el obrar de cada uno, al sostener: “Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo anterior, la imputación de responsabilidad se hará atendiendo a la actuación individual cuando se hubieren asignado funciones en forma personal de acuerdo con lo establecido en el estatuto, reglamento o decisión asamblearia. La decisión de la asamblea y la designación de las personas que han de desempeñar las funciones deben ser inscriptas en el Registro Público de Comercio como requisito para la aplicación de lo dispuesto en este párrafo”.

En un último apartado, se dan pautas de exculpación de quienes no fueron autores de los hechos u omisiones imputables, al prescribir: “Queda exento de responsabilidad el director que participó en la deliberación o resolución o que la conoció, si deja constancia escrita de su protesta y diere noticia al síndico antes de que su responsabilidad se denuncie al directorio, al síndico, a la asamblea, a la autoridad competente, o se ejerza la acción judicial”.

Finalizando, en el artículo 275 se clarifica respecto de la extinción de la responsabilidad, al establecer: “La responsabilidad de los directores y gerentes respecto de la sociedad se extingue por aprobación de su gestión o por renuncia expresa o transacción, resuelta por la asamblea, si esa responsabilidad no es por violación de la ley, del estatuto o reglamento y si no media oposición del cinco por ciento del capital social, por lo menos. La extinción es ineficaz en el caso de liquidación coactiva o concursal”. Sin embargo, en el artículo 279 se limita la dispensa al disponer que “Los accionistas y los terceros conservan siempre sus acciones individuales contra los directores”, obviamente que ello lo será mientras no se cumplan los plazos de prescripción que corresponda aplicar.

Responsabilidad Penal Tributaria

Por la responsabilidad que emana de las disposiciones del Código Penal, deviene incuestionable que si el hecho que se le imputa a los administradores o directores constituye alguna de las figuras tipificadas en ese cuerpo legal, además de las responsabilidades sociales, civiles, comerciales, laborales y de cualquier otra naturaleza, estarán alcanzados por las sanciones allí contempladas, además sin amagues calificarán para responder en el marco de la Ley Penal Tributaria, puesta en vigencia por la Nación bajo el N° 26.735, modificatoria de la ley 24.769, que sanciona a "... quienes mediante declaraciones engañosas, ocultaciones maliciosas o cualquier otro ardid o engaño, sea por acción o por omisión, evadiere total o parcialmente el pago de tributos al fisco nacional, al fisco provincial o a la ciudad Autónoma de Buenos Aires ...", siempre que el monto evadido supere una suma determinada por cada tributo y por cada ejercicio anual, incluyendo además al incumplimiento de las obligaciones de la Seguridad Social, siempre que los montos no ingresados alcancen los límites que establece. En ese plexo jurídico se contemplan además otras figuras como la utilización fraudulenta de exenciones, desgravaciones, diferimientos, liberaciones, reducciones o que de igual modo se obtuvieren reconocimientos, certificaciones o autorizaciones.

Sin entrar en el análisis de las mencionadas disposiciones, por ser ajenas a este trabajo, lo destacable dentro de la materia que estamos tratando, es que el artículo 14 de la ley, con su texto de origen establece: "Cuando alguno de los hechos previstos en esta ley hubiere sido ejecutado en nombre, con la ayuda o en beneficio de una persona de existencia ideal, una mera asociación de hecho o un ente que a pesar de no tener calidad de sujeto de derecho las normas le atribuyen condición de obligado, la pena de prisión se aplicará a los directores, gerentes, síndicos, miembros de consejo de vigilancia, administradores, mandatarios, representantes o autorizados que hubiesen intervenido en el hecho punible inclusive cuando el acto que hubiese servido de fundamento a la representación sea ineficaz". Con la redacción anterior y su modificación se aplican asimismo sanciones a la entidad, en cuyo nombre o con su intervención o en su beneficio se ejecutaron los hechos.



Responsabilidad Laboral

Con apoyo en las disposiciones citadas, en especial las que emanan de la ley 19.550, los tribunales del país, en todas sus instancias, han imputado a administradores y directores la responsabilidad solidaria con la empresa por los incumplimientos de las obligaciones que competen a los empleadores, como en el caso de trabajadores no registrados, siempre que se acredite el mal desempeño, según lo adoctrinan la Corte Suprema de Justicia de la Nación y los Tribunales Superiores de las Provincias.

Colofón

Del mismo modo que el titular de una empresa individual, los administradores y directores que pertenecen a una persona ideal o jurídica deben responder según la ley, en forma solidaria e ilimitada, por los incumplimientos impositivos, de la seguridad social, laborales, así como por el daño causado a la entidad, los socios o terceros, cuando se acredite que faltaron a sus obligaciones y provocaron el hecho, pudiendo haberlo evitado o cancelado el pasivo registrado, haciéndose pasibles, además, de sanción penal tributaria, cuando el monto supere el que determina la ley.

El derecho de las personas a realizarse y actuar con plena libertad, siempre que no atenten contra el orden y la moral pública o afecten a terceros, antes que reconocido por la Constitución, tiene su fuente en el Derecho Natural y se deriva como lógica consecuencia, que cuando no procedan de ese modo se hagan pasibles de sanciones y deban reparar el perjuicio causado. **APM**

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

Visión de la COMRA sobre la responsabilidad profesional médica



Dr. Ignacio Berrios, Vicepresidente de la COMRA; Dr. Jorge Jañez, Presidente; y el Dr. Jorge Coronel, Secretario Gremial.

APM se reunió con las autoridades de la Confederación Médica de la República Argentina (COMRA) con motivo de un documento elaborado por dicha entidad de cara a la reforma del Código Civil y Comercial en torno a la responsabilidad profesional de los médicos.

La iniciativa fue presentada en noviembre pasado, en la ciudad de Posadas, Misiones, en el marco de una serie de audiencias públicas que la Comisión Bicameral llevó a cabo en todo el país.

A continuación les acercamos lo conversado con el Dr. Jorge Jañez, Presidente de la COMRA, el Dr. Ignacio Berrios, Vicepresidente, y el Dr. Jorge Coronel, Secretario Gremial.

-Desde la COMRA, ¿con qué información cuentan en relación a los juicios por responsabilidad profesional contra médicos en el país?

Dr. Coronel: Nosotros tenemos información que nos llega a través de nuestras filiales y vemos que en las distintas provincias se incrementan los juicios, incluso en aquellas que no eran habituales. Este problema antes estaba concentrado en las grandes ciudades y hoy vemos que prácticamente en todo el país hay demandas contra los médicos.

-¿A qué les parece que responde este fenómeno? ¿Cuáles consideran que son las principales causas o motivos?

Dr. Jañez: Fundamentalmente responde a lo que se viene hablando desde hace varios años: la industria del juicio. Al principio eran demandas esporádicas, por algún caso grave, pero hoy, ante cualquier eventualidad de un resultado no deseado en determinada práctica médica, se inicia una demanda. Esto está facilitado por el beneficio de litigar sin gastos (BLSG). Por eso también, como no hay que pagar el porcentaje que solicita la tasa de justicia para comenzar un juicio, los montos a los que se refieren las demandas son extremadamente altos. Además hay otros factores: el mal estado de los hospitales, la agresividad de la gente, la violencia contra el médico, etc.

Estos factores concurrentes hacen que aumenten los juicios, a tal punto que ingresan a los tribunales de la Capital Federal alrededor de dos demandas por día.

Dr. Jañez: "Uno debe ser honesto con el paciente y explicarle las complicaciones más frecuentes y demás detalles. Esa es la mejor prevención que uno puede tener".

La revista líder del Sector Salud

Médicos

Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

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



Dr. Berrios: "Los médicos jóvenes se dedican a la dermatología cosmética, imagenología, oftalmología y especialidades que tienen el menor riesgo posible de mala praxis"

-¿Qué consecuencias trae esta judicialización?

Dr. Jañez: Lo que genera este tipo de reclamos es un deterioro de lo que hace a la financiación de otros servicios básicos de la prestación médica.

Dr. Berrios: Es muy importante el tema de las causas en relación a la forma de brindar la atención. Los sistemas de atención en general, tanto a nivel público como privado, tienen deficiencias importantes de funcionamiento porque existe una importante desfinanciación. En general, la medicina extremadamente cara difícilmente logre un ingreso como para poder lograr la modernización, la tecnificación y la actualización de todos los sistemas terapéuticos para brindar una mejor atención. A esto se suma la idea que hoy tiene la gente sobre que "el acto médico debe ser un acto perfecto", alimentado por una opinión pública tendenciosa e irresponsable, que en muchas ocasiones

da a publicidad los casos de mala praxis que reciben condena y no dice que en la inmensa mayoría los médicos son absueltos. Al existir el BLSG van a juicio muchos episodios que no tienen sustento. Esta situación ocasiona un gran gasto inútilmente. La gente cree que todos los casos de mala praxis tienen éxito y van a recibir un dinero como compensación.

Volviendo a la estructura como causa de este problema, la misma está francamente desfinanciada y en muchas oportunidades los pacientes concurren a lugares, especialmente los hospitales públicos, donde los días de internación se prolongan, las acciones terapéuticas se postergan, e incluso hay provincias donde existen listas de espera de meses. A su vez el profesional tiene que trabajar en lugares donde no se reúnen los requisitos para poder hacerlo. En el sector privado esto es mucho menor, aunque también influye la desfinanciación del

d 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

Dr. Coronel: “Nosotros tenemos información que nos llega a través de nuestras filiales y vemos que en las distintas provincias se incrementan los juicios, incluso en aquellas que no eran habituales”.

sistema. Hay una “sobre-adaptación” del médico: hace lo que puede con lo que le han dado. Este esquema se repite con frecuencia en los juicios por mala praxis: desfinanciación, sobre-adaptación del profesional, “se hace lo que se puede con lo que se tiene” asumiendo toda la responsabilidad por un acto no satisfactorio.

-También sucede que el médico muchas veces hace de más...

Dr. Berrios: Eso se llama “medicina defensiva”, que es otra consecuencia del temor que tienen los médicos a que pase algo que le ocasione un juicio a futuro. Hay cirujanos que han dejado de operar por el temor que le ocasionan los juicios por mala praxis.

Dr. Coronel: Muchas veces la gente de mayor experiencia es la que se retira antes.

Dr. Berrios: En mi provincia, Mendoza, con 2 millones 300 mil habitantes, no hay cirujanos con habilidad para tratar todos los problemas de abdomen que tengan menos de 55 años. Ningún joven quiere dedicarse a eso porque es riesgoso. No hay obstetra con experiencia que no tenga 55 años. Los médicos jóvenes se dedican a la dermatología cosmetológica, imagenología, oftalmología y especialidades que tienen el menor riesgo posible de mala praxis y el mayor margen de seguridad.

-Dado este panorama, ¿en qué contexto nace el documento elaborado por la COMRA que propone la modificación de ciertos artículos del código civil en relación a la responsabilidad profesional médica? (Ver recuadro: Ejes del documento elaborado por la COMRA).

Dr. Coronel: Nosotros observamos que muchos de los artículos que se están tratando de reformar en el Código Civil tienen injerencia en el accionar médico. Desde la COMRA abogamos por mejorar las condiciones del ámbito laboral del profesional, sacarle un poco la tensión, y el tema de la mala praxis nos aflige y preocupa. Sobre esta base elaboramos el documento. La idea es intentar sacarle esa “espada de Damocles” que hoy tienen los profesionales sobre su cabeza para minimizar la presión, los riesgos y la tensión.

En base a todo esto decidimos presentarnos ante una audiencia pública y dejar sentadas nuestras inquietudes para tratar de disminuir, al menos, el tiempo de prescripción y el tema del BLSG.

-¿Qué es lo que proponen sobre el plazo de prescripción?

Dr. Coronel: En cuanto al plazo de prescripción, que actualmente es de 10 años, creemos que un tiempo prudencial debería ser de 2 a 3 años. Pensar que después de 10 años van a surgir problemas por algún acto médico nos parece una exageración. Incluso propusimos bajar el plazo a 3 años y una Senadora llegó a proponer 2 años.

Dr. Jañez: La propuesta de inicio del plazo es desde efectuado el acto médico que teóricamente generó la patología.

-¿Y cuál es la propuesta en relación al BLSG?

Dr. Jañez: Básicamente que se garantice el acceso a la justicia pero con una reglamentación que haga posible que sean los pobres los que no puedan acceder. De lo contrario que la justicia baje su tasa.

Dr. Barrios: En Mendoza, la Cámara de Apelaciones, cuando en un caso donde se había litigado con el beneficio del litigar sin gastos se demostró que el médico era inocente, el que tuvo que pagar las costas fue el abogado del demandante.

Dr. Jañez: Además hoy, aunque ganemos el juicio, los médicos estamos obligados a pagar los honorarios de los peritos. Los médicos no somos ricos y vivimos al día como todo el mundo. Hoy un médico que sale de su especialización y comienza a trabajar tiene que trabajar unos cuantos años hasta que empiece a ganar lo suficiente.



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

-En este escenario, ¿observan una actitud proactiva de los médicos en relación a la prevención del riesgo médico-legal? ¿Desde la COMRA dedican un espacio al tema?

Dr. Jañez: Siempre se hizo hincapié en lo que es la prevención del riesgo pero en el caso nuestro, como profesionales de la salud, tenemos múltiples especialidades, algunas con más riesgos que otras.

En mi caso particular hago cirugía plástica y cuando comencé ni se hablaba de una demanda por mala praxis. Hoy creo que esta especialidad es la que más se preocupa por dejar escrito un montón de cuestiones en la historia clínica. A su vez, por lo general, tenemos buena relación médico-paciente, le prestamos atención a la consulta, se le plantea al paciente todo lo que podría llegarle a ocurrir.

En una ocasión me tocó ser perito en un caso donde una paciente relataba que la médica que la había atendido le había dicho “vas a salir hecha una diosa, no vas a sentir dolor, etc.”. Uno debe ser honesto con el paciente y explicarle las complicaciones más frecuentes y demás detalles. Esa es la mejor prevención que uno puede tener.

Los médicos queremos obviar la posibilidad de recibir una demanda, pero cuando llega el problema afecta en demasía, incluso a la vida personal del profesional. Sobre todo porque después, ante la más mínima complicación en otro

paciente, el profesional se desespera. Muchas veces converso con colegas de otras especialidades que dicen “de una hernia para arriba no opero más”, “no me quiero complicar la vida”.

Dr. Coronel: No hay acciones que se hagan de forma preventiva, uno ve tanto en la parte pública como en la privada que no se toma real conciencia de la importancia de la relación médico-paciente o del llenado correcto de la historia clínica y el consentimiento informado; tres puntos prioritarios para evitar cualquier tipo de conflictos. Sin embargo, esto en la práctica no sucede, como si no se quisiera tomar conciencia del riesgo que implica. Nadie cree que le va a tocar.

-Para terminar, ¿luego de la presentación del documento ante la Comisión Bicameral tienen previsto realizar otro tipo de acciones a nivel parlamentario?

Dr. Coronel: Hemos establecido contacto con algunos diputados, no todos de la Comisión de Salud, pero sí con algunos que son médicos y están interesados en el tema.

Por la información que hemos conseguido el tema está bastante frenado, pero hemos podido dejar planteada la postura sobre el tema que tenemos desde la COMRA. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

Ejes del documento elaborado por la COMRA

En el régimen vigente, el término de prescripción de las acciones o responsabilidad varía según se trate de una hipótesis de responsabilidad contractual o una de responsabilidad extracontractual. En el primer caso, el plazo de la prescripción es notoriamente extenso por ser de 10 años (art. 4023 Código Civil) y en el segundo es de 2 años (art. 4037 Cód. Civil). Una precisión: una muy importante cantidad de casos de responsabilidad médica es ubicable en el ámbito contractual: ello es así cuando media un acuerdo entre profesional y paciente -no necesariamente escrito- en virtud del cual el primero se obliga a una prestación de servicios (remunerada o no).

El Proyecto de Código, recogiendo un extendido reclamo doctrinario, recepta la unificación de los ámbitos de responsabilidad contractual y extracontractual, buscando unificar el tratamiento de la responsabilidad (aunque subsisten algunas diferencias menores). Una de las manifestaciones de la unificación de ambos regímenes es perceptible en materia de los plazos de prescripción. En ese orden, el reclamo de la indemnización de daños derivados de la responsabilidad civil prescribiría a los 3 años (art. 2561 Proyecto), sea ésta ubicable en el ámbito contractual o en el extracontractual.

La unificación de los ámbitos de responsabilidad – que se manifiesta en un término de prescripción común– supondría una perceptible mejora respecto del régimen vigente en que, en multitud de situaciones ubicables en el ámbito contractual, la prescripción opera a los 10 años. Independientemente de ello, no vemos desde COMRA, inconveniente alguno en que se peticione una reducción en el ámbito de la responsabilidad civil de los profesionales de la salud aún mayor y ubicable en el término de los 2 años. Consideraciones especiales requieren hacerse respecto del inicio del término de prescripción que, en la propuesta de la Senadora Giménez, se propone ubicarla en el día del acto médico. Sucede que, si bien en ocasiones el acaecimiento del daño es contemporáneo o simultáneo con el acaecimiento del acto dañoso, en muchas otras el acaecimiento del daño se produce con posterioridad. Por lo antes expuesto, solicitamos desde COMRA, que sea tenido en cuenta las modificaciones de los artículos citados y sea unificado el criterio sobre la responsabilidad de ambos regímenes en materia de los plazos de prescripción. Desde la Confederación Médica de la República Argentina, estamos seguros que estas modificaciones mantendrán protegida a la población en el ámbito de la justicia, y redundará en beneficios al sistema sanitario en general, garantizando las prestaciones de salud para toda la población. Ratificamos la necesidad del tratamiento prioritario de las reformas normativas que correspondan, atendiendo los principios señalados en la presente declaración.

Fuente: COMRA

FECLIBA organizará el XIX CONGRESO SALUD|CRISIS|REFORMA

En 2013 el Congreso Internacional Salud | Crisis | Reforma de la Cámara Argentina de Empresas de Salud (CAES) será organizado por la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la provincia de Buenos Aires.

El evento se desarrollará el 25 y 26 de septiembre en el marco de la 11° edición de ExpoMedical, Feria Internacional de productos, equipos y servicios de Salud, que cada año convoca a más de 16 mil visitantes y que está posicionada como la principal exposición del sector Salud de los países sudamericanos de habla hispana. FECLIBA generará gran atracción por los destacados disertantes nacionales e internacionales convocados a participar de las diversas Mesas de Debate y Conferencias que conformarán el Congreso y por el interesante lema adoptado, referente a "Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS)".

EL XIX Congreso Salud|Crisis|Reforma será el ámbito apropiado para alzar la voz y generar conclusiones ante la actual problemática que provoca dificultades en el acceso a los servicios, el uso irracional e ineficiente de los recursos disponibles, los incrementos en costos de producción y una baja satisfacción de los ciudadanos con los servicios recibidos.

FECLIBA, considerada la Red de Prestadores bonaerense por excelencia del país, asume la responsabilidad de organizar un encuentro que profundizará y debatirá los aspectos positivos

de la integración, las limitaciones que conlleva el proceso acorde al contexto y la necesidad imperiosa de combatir la segmentación y fragmentación para avanzar hacia la prestación de servicios de salud más equitativos e integrales. **APM**

XIX CONGRESO INTERNACIONAL SALUD|CRISIS|REFORMA

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

En el marco de **ExpoMedical**

**CENTRO COSTA SALGUERO
25 Y 26 DE SEPTIEMBRE DE 2013**

CAES **FECLIBA**

CONSTRUIR Salud

Obra Social del Personal de la Construcción

SIEMPRE AL SERVICIO DE SUS AFILIADOS

OSPECON

**CENTRO MEDICO DE ATENCION PRIMARIA
CEMAP RIO GALLEGOS — SANTA CRUZ SUR
ALCORTA Nº 130-RIO GALLEGOS-SANTA CRUZ**

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

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

V Encuentro sobre Responsabilidad Profesional Salud, Seguros y Medio Ambiente

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

El evento, organizado junto a las revistas RP News, Estrategas y Futuro Sustentable, se realizará el 3 de julio próximo y tendrá lugar en el Hotel NH, Bolívar 160, de la ciudad de Buenos Aires. Cabe mencionar que esta nueva convocatoria es avalada por el éxito de sus cuatro ediciones anteriores, que contaron con la participación de destacados disertantes y panelistas especializados; así como también con una amplia y activa concurrencia de público conformado por ejecutivos, integrantes de la comunidad médica, profesionales de la industria aseguradora, abogados, entre otros.

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional y Argentina Praxis Médica invitan a todos a participar de este nuevo evento. **APM**

Para más información contactéase a:
lamutual@lamutual.org.ar
(011) 4371-9856.

ENCUENTRO SOBRE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Dirigido a Productores Asesores de Seguros, Organizadores y Brokers
Profesionales del área de la Salud
Directivos y Administradores de sociedades
Gerentes de medio ambiente de industrias/servicios ambientales






3

de julio

Organizan






Colaboración Académica



Invita



Convoca y Difunde



Se acreditarán horas para los productores asesores de seguros

Informes e inscripción: encuentrosrp@hotmail.com



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

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

Eva Perón 151- Formosa (Capital)

El alcance del derecho de los padres a rechazar tratamientos indicados a su hijo. Supuestos admitidos y prohibidos. (Parte I)

Por Dra. Gloria E. Ferrari. Abogada.



En la actualidad, resulta opinión mayoritaria que la relación médico-paciente debe estar basada en la autonomía de la voluntad del paciente, dejando de lado la relación paternalista desarrollada en épocas pasadas (aunque hoy mantenida por muchos galenos).

El papel del profesional de la salud en aquella relación paternalista era el del “padre bueno” que sabía lo que era mejor para sus hijos (inmaduros-incapaces) y les decía lo que tenían que hacer, aunque estos no estuvieran de acuerdo con ello¹. En este tipo de vínculo vertical el médico ordenaba y el paciente obedecía. Aquel tenía como deber fundamental el de beneficiar a este, aún en contra de su voluntad.

A este principio se lo conoce como “de beneficencia”, el cual se encontraba por encima, incluso, de la “autonomía”.

La autonomía sólo puede practicarse entre iguales y es la actitud de informar la verdad la que logra esta relación equitativa. Se reemplaza la relación “padre-hijo”, con un vínculo de confianza, basado en un contrato que les asegure a ambos que no existen malas intenciones, que se está diciendo la verdad.²

Sin embargo, al tratarse de una persona que posee un saber técnico-científico frente a otra que no lo tiene, nos enfrentamos ante una relación desnivelada. Cuando el paciente es menor de edad, se acentúa ese desnivel y consecuentemente la desigualdad con el profesional.

Para acortar esta brecha, la herramienta ideal es una información verídica; y un niño o adolescente tiene igual derecho a decidir sobre su salud y a ser único dueño de su cuerpo. Sin embargo, jurídicamente y en los hechos, dependen de las decisiones de sus representantes, motivo por el cual analizaremos en este trabajo

expresamente una norma que aluda al derecho del niño, a partir de una determinada edad, a decidir sobre el cuidado de la salud y su propio cuerpo. Pero ello no significa que se deba interpretar como negación de los derechos del menor. Menos aún si tenemos en cuenta el art. 5, cuando aclara que las facultades atribuidas a los padres o personas encargadas legalmente del niño les son conferidas con el objetivo de “impartirles en consonancia con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos en la presente Convención”.

Por otra parte, la Ley 26.529, conocida como de los Derechos del Paciente, publicada en noviembre de 2009, en su art. 2º enumera los derechos esenciales de pacientes y profesionales de la salud, entre los que destacamos:

1-ASISTENCIA: El paciente -prioritariamente los niños, niñas y adolescentes- tiene derecho a ser asistido sin menoscabo y distinción alguna, como producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición.

2-INTIMIDAD.

3-CONFIDENCIALIDAD.

4-AUTONOMÍA DE LA VOLUNTAD: Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud.

5-INFORMACION SANITARIA.

La autonomía solo puede practicarse entre iguales y es la actitud de informar la verdad la que logra esta relación equitativa (...) Al tratarse de una persona que posee un saber técnico-científico frente a otra que no lo tiene, nos enfrentamos ante una relación desnivelada. Cuando el paciente es menor de edad, se acentúa ese desnivel y consecuentemente la desigualdad con el profesional.

los límites de estos para actuar y decidir, cuando se encuentran involucrados derechos personalísimos de los menores de edad, como son el derecho a la vida, a la salud, a la disposición del propio cuerpo, a la negativa a tratarse, etc. La Convención de los Derechos del Niño, que desde 1994 tiene jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, Constitución Nacional), no contiene

La reglamentación de la Ley, con relación a la autonomía de la voluntad, dispuso: “Los profesionales de la salud deben tener en cuenta la voluntad de los niños, niñas y adolescentes sobre esas terapias o procedimientos, según la competencia y discernimiento de los menores. En los casos en que de la voluntad expresada por el menor se genere un conflicto con el o los repre-



sentantes legales, o entre ellos, el profesional deberá elevar, cuando correspondiere, el caso al Comité de Ética de la institución asistencial o de otra institución si fuera necesario, para que emita opinión, en un todo de acuerdo con la Ley 26.061 (Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes). Para los casos presentados por la vía de protección de personas, conforme lo establecido en los artículos 234 a 237 del Código Procesal Civil y Comercial, deberá prevalecer en idéntico sentido el mejor interés del paciente, procurándose adoptar el procedimiento más expedito y eficaz posible que atienda su competencia y capacidad”.

Sobre la base de estos conceptos generales, la ley enfatiza el derecho de los menores a participar en la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud. Tal es así que la ley 26.742, del 24/5/2012, modificó el art. 2º inc. e) de la ley 26.529, en lo que respecta a la “autonomía de la voluntad”, el cual quedó redactado de la siguiente manera: “El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos con o sin expresión de causa, como así también revocar posteriormente su manifestación de voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley 26.061 (Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescen-

tes)³ a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud. En el marco de esta potestad, el paciente que presente una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, informado en forma fehaciente, tiene el derecho a manifestar su voluntad en cuanto a rechazo de procedimientos quirúrgicos, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital cuando sean extraordinarias o desproporcionadas en relación con las perspectivas de mejoría, o produzcan un sufrimiento desmesurado. También podrán rechazar procedimientos de hidratación o alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible o incurable. En todos los casos la negativa o el rechazo de los procedimientos mencionados no significarán la interrupción de aquellas medidas y acciones para el adecuado control y alivio del sufrimiento del paciente”.

Luego de este marco, y si bien el objeto de este trabajo es establecer los límites a los representantes legales de los incapaces de hecho, no podemos dejar de observar como certeramente lo ejemplifica el Dr. Rabinovich-Berkman: “Un joven de 19 años vota (¡obligatoriamente!) a las autoridades electivas de la República pero, teóricamente, no puede resolver si someterse o no

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

a una radioterapia, ni exigir del médico la revelación de un diagnóstico propio, o su secreto frente a los familiares (incluidos sus padres). Desde los 18 años se es idóneo para entrar en el servicio militar, con el obvio riesgo de muerte, pero no para rechazar una transfusión de sangre".⁴ De esta manera, resulta fácil concluir que nuestro sistema, basado en la edad, es rígido y caprichoso, pero el fundamento dejó de ser coherente y lógico.

A partir de allí, parte de la doctrina y jurisprudencia se han ido flexibilizando, tratando de fijar el límite para la decisión de determinados actos médicos a los 14 años.

La Dra. Sandra Wierzba explica que en Canadá se ha llegado a cuestionar si se está en vías de una institución en formación, que se conoce como la pre-mayoría de edad.

El derecho de Québec, a instancias del derecho inglés, reconoce "una mayoría de edad para las materias médicas", ya que el menor puede solicitar para él mismo atención a partir de los 14 años. Dotado entonces de discernimiento suficiente, ya no requiere del consentimiento de sus padres para concluir el contrato médico que se presume "conservador" (no invasivo). De todos modos, el titular de la patria potestad debe ser advertido en casos de internación de más de doce horas o de tratamientos prolongados.⁵

La regla del menor maduro que fuera desa-

rollándose en los países anglosajones nos enseña: "Hasta la mayoría de edad, la patria potestad sigue vigente, pero a medida que el menor va madurando, el grado de control paterno debe ir decreciendo en consecuencia."⁶

Otra de las reglas que se han desarrollado, y que ha tenido resultados parecidos a la mencionada anteriormente, es la del menor emancipado.

Sin embargo, dichas reglas se aplican en el sistema del Common Law, sin quedar claro, por ejemplo, quién determina que un menor es maduro: ¿el médico, el propio paciente, los padres? Porque si la idea es evitar los juicios, no serán los jueces.⁷

En nuestro sistema, como ya dijimos, el acceso a la capacidad jurídica es en base a la edad, fundado en razones históricas. **APM**

El presente artículo continúa en nuestra próxima edición de Mayo/Junio - APM 40.

1- (Jiménez Cano, Juan Pedro: Principios de Autonomía y beneficencia en la toma de decisiones sanitarias, en www.filosofiyderecho.org).

2- Revista Persona. N° 13 Sobre la información y el asentimiento de los menores de edad en los tratamientos médicos. Mercedes Canovi.

3- Ley de Protección Integral del Niño. N° 26.061. Art. 3°. Interés superior. A los efectos de la presente ley se entiende por interés superior de la niña, niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.

Debiéndose respetar:

- a) Su condición de sujeto de derecho;
- b) El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta;
- c) El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural;
- d) Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales;
- e) El equilibrio entre los derechos y garantías de las niñas, niños y adolescentes y las exigencias del bien común;
- f) Su centro de vida. Se entiende por centro de vida el lugar donde las niñas, niños y adolescentes hubiesen transcurrido en condiciones legítimas la mayor parte de su existencia.

Este principio rige en materia de patria potestad, pautas a las que se ajustarán el ejercicio de la misma, filiación, restitución del niño, la niña o el adolescente, adopción, emancipación y toda circunstancia vinculada a las anteriores cualquiera sea el ámbito donde deba desempeñarse.

Cuando exista conflicto entre los derechos e intereses de las niñas, niños y adolescentes frente a otros derechos e intereses igualmente legítimos, prevalecerán los primeros.

4- Rabinovich-Berkman, R. D., Actos Jurídicos y Documentos Biomédicos, p 58.

5- Highton, Elena I.-Wierzba, Sandra M., Consentimiento informado, en Garay, Oscar E., "Responsabilidad profesional de los médicos", Buenos Aires, La Ley, 2003, pp 200/201.

6- Rabinovich-Berkman, R. D., Actos Jurídicos y Documentos Biomédicos, p. 59.7 Federico Gabriel Piedras Quintana. El derecho de los niños para donar órganos para trasplantes.

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

XIX CONGRESO INTERNACIONAL SALUD | CRISIS | REFORMA

REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

25 y 26 de septiembre
Complejo Costa Salguero.
en el marco
de EXPOMEDICAL

INSCRIPCIONES:
relacionesinstitucionales@fecliba.org.ar

En la décimo novena edición consecutiva del Congreso, queremos continuar contribuyendo al amplio debate multisectorial que tienda a resolver los problemas del Sistema de Salud de nuestro País, colaborando con sus integrantes para el logro de metas de excelencia, que redunden en beneficio de la sociedad.

Desde la cúspide de las organizaciones de salud internacionales: OMS, OPS, FLH, FIH, etc., se plantea hoy la coordinación estatal-privada y la restructuración del sector en Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS).

Se trata de un compromiso con la Comunidad, con foco en el ser humano, con una misión de compartir objetivos, estructuras y servicios para ser más eficaces y eficientes. Es un accionar que supera lo competitivo para integrarnos solidaria y cooperativamente.

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**