

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VII - Número 42 - Septiembre/Octubre de 2013 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR



Dr. Oscar Ressia; Dn. Norberto Larroca; Ministro Alejandro Collia; Dr. Héctor Vazzano; Dr. Soto Bonel; Dr. Alejandro Gherardi.



**Se realizó el XIX Congreso Internacional de la Caes "Salud, Crisis y Reforma" bajo el lema: Redes Integradas de Servicios de Salud.**

El Encuentro fue organizado por Fecliba, en el marco de ExpoMedical, Predio de Costa Salguero, Ciudad de Buenos Aires.



El evento contó con la presencia de invitados internacionales de Ibero-Latinoamérica.

**La mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional

[www.lamutual.org.ar](http://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, 3º piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - [lamutual@lamutual.org.ar](mailto: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 los largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

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

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

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

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- 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

La edición N° 42 de APM les acerca una cobertura especial del XIX Congreso Internacional de la Caes "Salud, Crisis y Reforma", que este año fue organizado por Fecliba en el marco de ExpoMedical, predio de Costa Salguero de la ciudad de Buenos Aires.

Cabe destacar que La Mutual fue auspiciante del mencionado evento, y Argentina Praxis Médica estuvo entre las publicaciones que formaron parte de la Hemeroteca de la Feria. La doble jornada contó con la participación de destacados invitados internacionales de Ibero-Latinoamérica, así como también con funcionarios y autoridades de la cartera de Salud y representantes de Clínicas y Sanatorios de todo el país.

A lo largo de nuestras páginas podrán encontrarse con las principales conclusiones del destacado Congreso, que ya es un clásico en el Sector.

Completan este número, un artículo con "20 consejos para prevenir demandas contra el médico", cuyo autor es el Dr. Rafael Acevedo, Gerente de la Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional y que destaca ejes esenciales para la prevención y gestión del riesgo médico-legal.

Finalmente un artículo sobre la seguridad del paciente y cómo prevenir caídas en pacientes hospitalizados. Un interesante aporte realizado por el Lic. Alejandra Parisotto (Directora de Enfermería-Hospital Universitario Austral) y Lic. Ariel Palacios (Jefe de Seguridad del Paciente-Hospital Universitario Austral).

**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 Periódística:**  
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 Ríojas 2356 - CABA.  
(011) 4639-8011

## Sumario

"20 Consejos para prevenir demandas contra el médico". Por Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual. **4**

Cobertura Integral XIX Congreso Internacional CAES "Salud, Crisis y Reforma" sobre Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS). **8**

Prevención de caídas en pacientes hospitalizados. Por Lic. Alejandra Parisotto y Lic. Ariel Palacios (Hospital Universitario Austral) **15**

Panorama Internacional: Los médicos temerosos indicarían demasiados estudios. **18**

*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.*



**HDI Seguros**

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

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

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

# 20 Consejos para prevenir demandas contra el médico.

Por Dr. Rafael Acevedo. Gerente de la Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Abogado especialista en responsabilidad profesional médica. [acevedor@lamutual.org.ar](mailto:acevedor@lamutual.org.ar)



## Riesgos y cambios en la actividad sanitaria

El ejercicio de la medicina es una actividad riesgosa, medicina y riesgo son términos inescindibles, pues los médicos y establecimientos asistenciales tratan con enfermos cuya patología tiene su propio curso causal, en ciertas ocasiones previsible pero inevitable, gravitando asimismo las circunstancias de tiempo, persona, modo y lugar en que la misma deba llevarse a cabo.

Existen entonces riesgos asociados a cada paciente individualmente considerado, por las especiales características de la patología que lo aqueja y las diversas manifestaciones que una misma enfermedad puede tener en cada ser vivo; como así también están presentes los riesgos específicos de cada práctica o procedimiento médico, relacionado con las propias limitaciones de la ciencia médica, todo lo cual hace que los incidentes y eventos adversos inexorablemente se produzcan, y ni el profesional más encumbrado o la institución más prestigiosa puedan sentirse ajenos a esa realidad, sino todo lo contrario, ya que cuanto mayor sea el prestigio o la formación del inculcado, con mayor rigidez se juzgará su conducta.

## Recomendaciones desde una visión práctica

La gestión de riesgos es entonces la única reacción eficaz capaz de frenar la evolución creciente de los eventos adversos y los reclamos por ellos, al tiempo que constituye una respuesta válida a las exigencias de calidad y seguridad que deben imponerse los establecimientos médicos.

En el ámbito sanitario, la gestión de riesgos se traduce en un conjunto de actividades destinadas a minimizar las posibilidades de que se produzca un evento adverso durante la asistencia y a disminuir el grado de conflictividad que en la relación con el paciente ello pueda acarrear (doble finalidad); constituyendo un conjunto de medidas de autoprotección que buscan prevenir y evitar amenazas reales o potenciales de pérdidas económicas por error médico.

Para lograr progresos efectivos en ese sentido, todos quienes integran la organización, desde su dirección médica y gerencia, hasta quienes cumplen funciones operativas y de apoyo paramédico, pasando -por supuesto- por los integrantes del equipo de salud, deben asumirse como protagonistas en la ejecución de las prácticas y procedimientos necesarios para

*La gestión de riesgos es la única reacción eficaz capaz de frenar la evolución creciente de los eventos adversos y los reclamos por ellos, al tiempo que constituye una respuesta válida a las exigencias de calidad y seguridad que deben imponerse los establecimientos médicos.*

Por su parte, la mayor exposición judicial del ejercicio de la medicina es un fenómeno instalado y su correlato es el crecimiento vertiginoso que se registra de la litigiosidad, sobre todo en estos últimos quince años.

De allí la imperiosa necesidad de, por un lado, no ignorar la compleja realidad bajo la cual se desarrolla la práctica médica, y, por el otro, tomar conciencia del valor de desarrollar acciones concretas en materia de administración de riesgos, adoptando una actitud anticipativa y proactiva para prevenir demandas.

disminuir las posibilidades de ocurrencia de un incidente, y para advertir todo episodio anómalo o irregular con entidad para interferir en las expectativas del paciente respecto de la atención que debe recibir.

Bajo ese marco, la labor preventiva debe ser un proceso de permanente capacitación, ejecución y control dirigido a:

1. Cuidar y preservar por todos los medios una relación humana, respetuosa, auténtica y basada en el principio de confianza, del equipo médico con el paciente, teniendo en cuenta que



**cames**

Cámara de empresas de  
Salud de la Provincia  
de Córdoba

**0810-122-7348**

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

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

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

Córdoba - Argentina

frecuentemente se reclama solo por enojo frente a la omisión de dar explicaciones suficientes y oportunas acerca del evento ocurrido, o por una desatención injustificada de la queja recibida; mientras que en muchas otras ocasiones, cuando el paciente -o sus familiares- mantiene un buen vínculo con los profesionales que intervienen en su cuidado, no se reclama pese a que se haya cometido un error en la atención y el mismo haya provocado un daño injusto.

Ello es así porque el paciente, en general, juzga primero la dimensión interpersonal, y luego la dimensión técnica de la relación médico-paciente. 2. Procurar que dentro de la institución se lleve a cabo una razonable y concienzuda administración y custodia de la historia clínica, asignándosele el valor que tiene como instrumento no solo para el seguimiento del paciente, sino también para poder, recibido un reclamo, justificar y acreditar los alcances de la atención prestada, y las circunstancias bajo las cuales la misma se desarrolló. La historia clínica es el mejor aliado o el peor enemigo del médico en juicio.

Una historia clínica única, con registros claros, completos y oportunos respecto del diagnóstico y tratamiento efectuado, y en la que asimismo se documente adecuadamente las condiciones de ingreso, derivación, y alta del paciente, o, en su caso, el abandono o incumplimiento de tratamiento en el que haya incurrido el enfermo, es una herramienta decisiva para la suerte que pueda correrse en un proceso judicial.

3. A nivel institucional hacer una periódica revisión y auditoría sobre historias clínicas, no desde una óptica administrativa, sino bajo un enfoque médico legal, es una práctica muy sana y eficaz para la mejora en este aspecto.

Asimismo, regular internamente los procedimientos de entrega de la documentación médica, historia clínica e información sanitaria según la ley 26.529, es otra variable a atender.

4. Cumplir con el deber de información, celebrando e instrumentando en legal forma el correspondiente consentimiento informado que cada procedimiento requiere, en un todo de acuerdo a la mentada ley 26.529 y su modificatoria ley 26.749.

Recordemos que los efectos no deseados del tratamiento constituyen un riesgo que asume el propio paciente, pero ello ocurre así en la medida que haya podido decidir con información suficiente acerca de la ejecución o no del tratamiento sugerido por el profesional.

5. Instrumentar debidamente situaciones de rechazo terapéutico, incumplimiento o abandono de tratamiento, que será lo que permitirá acreditar la decisión del paciente de agravar el riesgo sobre su estado de salud.

6. Registrar adecuadamente los ingresos y egresos de pacientes, como así también toda demora, complicación o inconveniente relativo a su atención, provisión de prótesis o drogas, derivación y traslado; especialmente cuando ello es atribuible a terceros.



7. Fijar procedimientos para evitar incurrir en demora o negativa infundada de atención, inadecuados tiempos de atención, altas sanatoriales sin prescripción médica, etc.

8. Cumplir con estándares mínimos en materia de admisión, seguridad y egresos de pacientes, prevención, registro y control de infecciones, seguridad en quirófano, y manejo de residuos patológicos.

9. Evitar la actuación de médicos residentes sin supervisión de médico de planta.

10. Darle valor a la aplicación de guías de práctica clínica, protocolos, y vías clínicas, como herramientas tanto para mejorar la calidad y contrarrestar el fenómeno de gran variabilidad en la práctica médica, como para prevenir eventos adversos.

11. Generar capacidades en todos los integrantes de la organización, aunque especialmente en el equipo de salud, para identificar eventos adversos y comunicarlos oportunamente a la dirección médica y al funcionario o comité de risk management que cumpla esa función dentro de la institución.

En relación a ello es trascendente que todo establecimiento médico asistencial tenga, al menos, una persona responsable de centralizar y monitorear toda la información y circuitos de comunicación que hacia adentro y fuera de la institución deben desplegarse en esta materia, como así también que asuma el rol de coordinación y supervisión de los procedimientos diseñados para llevar adelante la gestión de riesgos.

Al mismo tiempo vale la pena destacar que hay ciertos episodios o complicaciones médicas con mayor potencialidad de transformarse en un reclamo.

Como pauta general de funcionamiento debemos saber no solo que existen pacientes "más conflictivos" que otros, sino también incidentes o complicaciones graves que merecen una especial atención, no resultando razonable que la variable tiempo justifique no ocuparse de episo-

dios extraordinarios y graves que, como tales, no ocurren todos los días.

12. Capacitar a enfermeros en el manejo de las relaciones interpersonales, como así también sobre cómo actuar ante episodios negativos vinculados a su labor profesional (qué hacer ante una quemadura, caída, error de medicamento o sustancia, escara, etc.).

13. Tratar de inmediato el incidente o evento adverso a fin de minimizar sus efectos, abordando el mismo en forma interdisciplinaria, y actuando rápidamente en la comunicación y terapéutica que el paciente pueda necesitar en esa circunstancia.

Frente a la obtención de un resultado no esperado, es fundamental la contención del paciente y sus familiares, y en esa tarea debe intervenir el médico tratante, quién deberá informar y explicar en forma llana lo ocurrido, tarea que muchas veces debe implicar un pedido de disculpas.

17. Establecer un mecanismo ágil para el tratamiento y seguimiento de la queja médica, dando en cada caso una respuesta suficiente y oportuna.

La queja médica no es solo un termómetro para medir la calidad, sino también un instrumento que bien utilizado reduce ostensiblemente las posibilidades de que la expectativa afectada se transforme en una reclamación indemnizatoria. Para su abordaje debemos tener en cuenta factores tales como el nivel de educación del paciente, su grado de información, las expectativas previas, la percepción del daño, la influencia externa, entre otros.

18. Aumentar la cultura médico legal del profesional e institución sanitaria.

19. Cuando el reclamo deba agotarse por esa vía, asumir una eficaz y homogénea defensa en juicio, diseñando una estrategia defensiva con criterios uniformes, y de allí la importancia

*Todos quienes integran la organización (...) deben asumirse como protagonistas en la ejecución de las prácticas y procedimientos necesarios para disminuir las posibilidades de ocurrencia de un incidente, y para advertir todo episodio anómalo o irregular con entidad para interferir en las expectativas del paciente respecto de la atención que debe recibir.*

Sepamos que pedir perdón no es igual a reconocer responsabilidad, así como error no es igual a culpa médica.

14. Contar con un servicio especializado de atención permanente al cual poder formular consultas para recibir indicaciones sobre cómo proceder en cada caso, tanto en lo concerniente a la continuidad de la atención médica, como a los resguardos que resulten necesarios adoptar.

15. Aprender de cada incidente, de cada error, implementando las medidas correctivas que permitan evitar que el mismo se presente de igual forma poco tiempo después. Los errores tienen que traducirse en información útil que pueda anticiparlos y prevenirlos en el futuro.

La experiencia también indica que ciertos tipos de errores se repiten frecuentemente bajo la misma modalidad, siendo los factores humanos, más que los científico-tecnológicos, los que tienen mayor incidencia en ello.

16. Definir cuándo y cómo dar información y respuestas públicas sobre un evento adverso. Ello evitará mediatizar los “casos médicos”, como así también erróneas interpretaciones y emisión de juicios carentes de rigurosidad científica y jurídica.

de que los médicos y la institución unifiquen la asistencia profesional y cobertura económica de su riesgo. Ello permitirá trabajar en forma coherente tanto en la contestación de las imputaciones médicas contenidas en la demanda, como respecto a la producción de la prueba.

20. Frente a la notificación de una demanda es importante actuar con celeridad, no solo en la comunicación del siniestro a la compañía de seguros, sino en reunir todos los elementos necesarios para una defensa, tarea que usualmente involucra acciones tales como:

- Conocer los alcances de la atención que pudo haber tenido el paciente en otro nosocomio, antes o después de que fuera atendido en nuestra institución.

- Hacerse de todos los antecedentes médicos vinculados a la atención prestada en la institución demandada.

- Reunir a todos los profesionales que intervinieron en la atención, para evaluar lo actuado y definir aspectos vinculados a los términos de la contestación y los medios de prueba.

- Evaluar la oportunidad de contar con un Informe de Especialista, a más del informe médico legal necesario para contestar demanda.



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

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



- Coordinar acciones entre todos los letrados que intervengan en cada contestación de demanda.
- Adoptar decisiones específicas que cada juicio requiere.

### Conclusión

Se trata, en definitiva, de comprender y asumir que todo conflicto en la relación con el paciente, y todo reclamo que éste pueda realizar en razón del daño sufrido en su salud, es *per se* un signo de alarma y un problema para la institución, del que igualmente deberá soportar pérdidas aun cuando exista el convencimiento de que se saldrá airoso en un proceso por daños y perjuicios.

Por ello en más de una ocasión hemos afirmado que buena medicina no es igual a buena administración del riesgo médico legal, toda vez que lo que desde la medicina puede ser un grave error, o una enorme complicación, puede no resultar un problema relevante desde la óptica de la administración del riesgo, y por contraposición, aquella conducta que técnica y científicamente puede no merecer ningún reproche, o

constituir un simple error excusable, probablemente no resulte intrascendente o de menor cuidado a los ojos de un administrador de riesgos, llegando incluso a ser un incidente grave, pues el riesgo de generación de un conflicto y el riesgo de pérdidas económicas no se mide en términos de valoración estrictamente médica.

El mismo error, médicamente ponderado, puede tener efectos muy diversos en el campo del derecho de daños, y de allí el diverso tratamiento que puntualmente cada caso exige desde su gestión.

Se trata entonces de generar un profundo cambio en la cultura médica y organizacional, dejando de lado una posición meramente receptiva de reclamos, asumiendo un rol activo con una adecuada resolución técnica de la problemática, diseñando y ejecutando medidas concretas que, como también habrá podido apreciarse, no resultan una cuestión de costos, sino muy por el contrario, la inmensa posibilidad de generar importantes mejoras en tal sentido frente al impacto económico que tiene la judicialización de los actos médicos en la estructura de costos de la actividad sanitaria. **APM**



La red social de **salud**



Regístrese gratis en [www.yaampi.com](http://www.yaampi.com)

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



# XIX CONGRESO INTERNACIONAL CAES “SALUD|CRISIS|REFORMA” SOBRE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD

El 24 y 25 de septiembre pasados, se llevó a cabo el XIX Congreso Internacional de la CAES “Salud, Crisis y Reforma”, con la destacada presencia de invitados de Ibero-Latinoamérica y la masiva participación de 2000 asistentes que colmaron la doble jornada.

*Mesa Apertura:  
Dr. Oscar Ressia,  
Dn. Norberto Larroca,  
Dr. Alejandro Collia,  
Dr. Héctor Vazzano,  
Dr. José Soto Bonel;  
Dr. Alejandro Gherardi.*



Este año el lema fue: “Redes Integradas de Servicios de Salud” y el evento fue organizado por la Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros Establecimientos de la provincia de Buenos Aires (FECLIBA), en el marco de ExpoMedical (Predio Costa Salguero de la ciudad de Buenos Aires).

Participaron del Acto de Apertura el Dr. Héctor Vazzano (Presidente Fecliba) y Dn. Norberto Larroca, Presidente del Congreso y de la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH), quienes estuvieron acompañados por el Dr. Alejandro Collia, Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires; el Dr. José Soto Bonel, Presidente de la Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud (OIPSS); el Dr. Alejandro Gherardi, Representante de la OPS/OMS en Argentina; y el Dr. Oscar Ressia, Presidente de la Federación Latinoamericana de Administradores de Salud.

También estuvieron presentes: Lic. West Ocampo, Secretario General de Fatsa; Dr. Alberto Mazza, ex Ministro de Salud de la Nación; Dr. Carlos Noceti, Presidente de la CAES; Dr. Gustavo Mammoni, Presidente de

Confeclisa y el Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de la Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, entidad auspiciante del evento.

Del ámbito internacional: Dres. Guillermo Fajardo Ortiz (Past Presidente FIH) y Dagoberto García Mejía (Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales; Dres. Juan Ormeño Ara (Presidente de la Federación Peruana de Prestadores de Servicios de Salud) y Jorge Falconi (Asesor del Ministerio de Salud de Perú); Dr. Antonio Burgueño Carbonell (Director de Hospitales de Madrid, España); Dr. Andrés Aguirre Martínez (Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas); Dr. Ramiro Narváez Fernández (Presidente de la Asociación Boliviana de Hospitales); Dr. Carlos Garavelli (Director Regional de la Organización Iberoamericana de Seguridad Social); Dr. Juan Carlos Linares (Miembro del Comité Ejecutivo de la FIH); Dr. Carlos Peppe y Dn. Walter Baccharo (Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud).



*Dr. Héctor Vazzano junto al Dr. Alejandro Collia, Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires.*

Entre los asistentes se encontraron Trabajadores de la Sanidad, Representantes Obras Sociales y Prepagas, Entidades Médicas, Instituciones del Sector de la Salud, Asociaciones y Federaciones de Clínicas y Sanatorios de todo el país.

El Dr. Rubén Torres, Rector de la Universidad Isalud, fue el encargado de abrir la primera jornada con la Conferencia Central: “Las RISS”. Le siguió un panel nacional, que contó con la presencia del Dr. Alberto Crescenti, Director de SAME, y el Dr. Gustavo Mammoni de Confeclisa.

El Dr. Antonio La Scaleia, Presidente de la COSSPRA y del IOMA, participó de la mesa “Las RISS y las Obras Sociales Provinciales”



*Expertos  
Internacionales de  
Ibero-Latinoamérica  
presentes en le XIX  
Congreso.*



*Representantes de Clínicas, Sanatorios y Hospitales de todo país participaron del Congreso.*

y realizó un pormenorizado análisis de la importancia de trabajar en Redes Integradas, tal como lo viene haciendo en la provincia de Buenos Aires con las Entidades Prestadoras.

Luego fue el turno del Alejandro Costas, Subsecretario de Planificación del Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, y el CP Aldo Yunes, Presidente de Feclise, quienes formaron parte de la mesa federal "Las Provincias y el Desarrollo de las RISS".

La apertura de la segunda jornada del Congreso estuvo en manos del carismático Dr. Andrés Aguirre Martínez, Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, quien tuvo a su cargo la Conferencia Magistral: "Las RISS y los Determinantes Sociales".



*Dr. Héctor Vazzano - Dr. Antonio La Scaleia (Presidente de IOMA).*

El Dr. Juan Carlos Linares, Miembro del Comité Ejecutivo de la Federación Internacional de Hospitales (FIH), brindó una perspectiva mundial en torno al tema. Participaron sobre la mesa "RISS, experiencias internacionales", los Dres. Soto Bonel de España; Alejandro Gherardi, Representante de la OPS/OMS en Argentina; y el Dr. Carlos Garavelli, Director Regional de la OISS.

Por la tarde se realizó la mesa "La integración estatal-privada", cuyos disertantes fueron el Dr. Oscar Balverdi, Ministro de Salud de la provincia de San Juan; el Dr. Jorge Del Río, Secretario de Salud Ambiental de Pilar; y el Ing. Rigoberto Porrás de España, quien explicó la puesta en funcionamiento de la Red Social Yaampi.com para profesionales de la Salud.



*Dr. Dagoberto García (Presidente de la Asociación Mexicana de Hospitales) - Dr. Andrés Aguirre Martínez (Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas) - Dr. Rafael Acevedo (La Mutual).*

La Lic. Gloria Meca, del área de Capacitación y RR.HH. de Fecliba, desarrolló una interesante charla sobre los Recursos Humanos, con eje en el "paciente-cliente".

El Lic. Carlos West Ocampo, Secretario General de Fatsa, brindó la Conferencia "Los Trabajadores y las RISS". Le siguieron las magníficas conclusiones del Dr. Antonio Burgueño Carbonell, Director General de Hospitales de Madrid, quien apuntaló las principales ideas desarrolladas a lo largo de los dos días. El Dr. Carlos Noceti, Presidente de la CAES, hizo el tradicional cierre del evento.

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

TPC Compañía de Seguros  
Tel: (5411) 4876.5300 - info@webtpc.com  
[www.webtpc.com](http://www.webtpc.com)

# LA MUTUAL PRESENTE EN EL XIX CONGRESO INTERNACIONAL

La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional participó como auspiciante de la 19ª edición del Congreso Internacional organizado por Fecliba. Además cabe mencionar que la revista Argentina Praxis

Médica estuvo entre las publicaciones disponibles en la Hemeroteca de ExpoMedical y fue solicitada por los miles de visitantes que acudieron a la Feria.



## PALABRAS DE BIENVENIDA

Dr. Héctor Vazzano  
Presidente de Fecliba



“Los gobiernos deben ser rectores. La Salud es pública, ni estatal ni privada, pero la gran fragmentación y falta de articulación es lo que ha dificultado cumplir con los objetivos planteados. Representamos a las Pymes del Sector, quienes han privilegiado poner sus recursos y capitales al servicio de la asistencia de la Salud. Actualmente, apoyando las políticas públicas, damos asistencia al 50% de nuestra población. Luchamos permanentemente para mejorar los recursos de nuestras entidades miembro, pero los esfuerzos no son compensados económicamente, ni en cantidad ni en oportunidad de

pago, debiendo asistir a prestaciones incluidas en el PMO, sin su correspondiente financiación. Las Obras Sociales responsables de su pago, ante la falta de recursos, derivan en aranceles no retributivos para el Sector. Queremos que eso sea reconocido y aportar para mejorar los indicadores de Salud. Ayudar a nuestros Ministros, en nuestro caso al Dr. Alejandro Collia, apoyando las políticas públicas.”

**Dr. Alejandro Collia**  
Ministro de Salud de la provincia de Buenos Aires



En la mirada de la prevención y la promoción es donde tenemos que poner el mayor énfasis para la concreción de estas Redes Integradas. Seguiremos discutiendo estas políticas indispensables para que los recursos sean optimizados y puedan ofrecer mejores resultados.”

**Dn. Norberto Larroca**  
Presidente del Congreso y la Federación Latinoamericana de Hospitales (FLH)



“Integrar lo público y lo privado, un deber que tenemos desde cada uno de los subsistemas, implica integrar los recursos, para poder optimizarlos y ponerlos a disposición de su verdadero dueño: la población. Este es un gran desafío. El paradigma es la prevención, no la enfermedad, y las Redes centradas en la Atención Primaria de la Salud. Creemos profundamente en el trabajo entre lo público y lo privado, en la formulación de Redes, herramienta estratégica para ir avanzando en lo que debemos resolver: cuidar al hombre sano.

“Hay que cambiar el paradigma de la atención ubicando al hombre como eje del Sistema. Dando un salto filosófico cualitativo, donde las políticas de Estado de los países surjan fundamentalmente de los Determinantes Sociales Estructurales. La falta de soluciones en las estructuras sanitarias de los países genera enfermedades, que después atiende el propio Estado. Por eso insisto, se debe tomar conciencia de que hay que cambiar el paradigma. Los Sistemas deben organizarse preservando la Salud,



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

- |  |  |
|--|--|
| SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)             | CLINICA de la MERCED (Las Lomitas)                     |
| HEMOFOR S.R.L. (Capital)                       | CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)              |
| CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital) | SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)         |
| NEO-FORM S.R.L. (Capital)                      | SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)             |
| CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)                | INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)     |
| INSTITUTO ABRUZZO (Capital)                    | INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)              |
| CLINICA ARGENTINA (Clorinda)                   | INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital) |
| CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)         | LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)           |
| CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané) | UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)         |
| CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)          | DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.      |
| CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)  |  |

**Eva Perón 151- Formosa (Capital)**

para lograr un verdadero cambio cultural. Para lograrlo debemos salir de la decadencia que nos toca vivir. Avanzar en un cambio de fondo en aquellos temas que no podemos seguir dilatando. Que no haya excluidos, el hombre sin cara, sin sueño, sin expectativa. Tengamos respeto, es posible. El debate está abierto.”

**Dr. Rubén Torres**  
Rector Universidad Isalud

“¿Cuál sería el impacto exitoso si se lograra integrar las Redes de Servicios de Salud? Las RISS, como la Cobertura Universal, no



son un destino, son un camino de construcción de todos los días. La integración de los Servicios no significa que todo tiene que estar

integrado en una modalidad única porque hay múltiples formas y niveles de integración en un mismo Sistema.

Sin hospitales no hay RISS. Tampoco hay RISS con hospitales que se creen el Olimpo de la Ciencia, y a partir de allí se organizan y solucionan los problemas. Sin RISS tampoco se van a solucionar los problemas de los hospitales. La integración no es una cura para la falta de recursos, se requiere más dinero. El problema es integrar las Redes de Servicios de Salud y alcanzar la Equidad. Lograr derribar el muro entre las poblaciones.”

**Dr. Alberto Crescenti**  
Director Del SAME

“Mi presencia en este Congreso es un reconocimiento al equipo de salud y al recurso huma-



## 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.a  
www.feclise.com.ar

no del SAME, confirmando que la capacitación y el entrenamiento que tiene la Argentina es de primer nivel.

En el año 2012 el SAME realizó 250 mil prestaciones. Ninguno de los pacientes ha tenido una cuádrupleja, hemipleja, etc., gracias al uso de tablas, collares, férulas, y fundamentalmente al entrenamiento del personal, atendiendo y compensando al paciente en forma pre-hospitalaria. Para el SAME fue un honor que la Dirección de Emergencia de Suecia y las Jefaturas de los Departamentos de Traumatología y Urgencias vinieran a la Argentina para interiorizarse y llevarse el protocolo de actuación de la tragedia de Once, donde en 2 horas se atendieron a 1000 pacientes.

Pero lo más importante son los muchos años de capacitación y entrenamientos para lograr que la emergencia argentina sea considerada una de las 10 mejores del mundo. Creo que el desarrollo de un país se basa en dos pilares fundamentales: educación y salud. En eso hay que invertir.”

Dr. Antonio La Scaleia  
Presidente de la COSSPRA y de IOMA



“Los Sistemas deben tener al paciente como centro para la toma de decisiones: distribución de los recursos, utilización de los servicios y universalidad de la atención. En esta visión las Redes dentro del Sistema Solidario cumplen un relevante rol, donde pretendemos garantizar un acceso universal, equidad y atención humanizada.

Entendemos la Red como una integración de las obras sociales provinciales, observando la oferta, la demanda, reorientando los recursos, interactuando estratégicamente con los centros de atención, evaluando resultados e indicadores prestacionales.

La producción de Salud tiene un carácter social. La responsabilidad pública no es la que tiene el Estado o la Red estatal. La responsabilidad pública la tenemos todos, desde el lugar que nos toque intervenir.

Los mejores resultados en Salud no solo dependen del financiamiento sino de la reorientación, articulación de los recursos y el equilibrio entre la oferta y la demanda. Un gran desafío para todos.”

Dr. Andrés Aguirre Martínez  
Presidente de la Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas



“Las RISS son generadoras de información para que los gobiernos puedan tomar decisiones acerca de políticas de atención en Salud. Caracterizar las poblaciones, avanzar en Sistemas de Seguridad Social, de Cobertura Universal basados en la Atención Primaria y establecer un Sistema de Acreditación para las Instituciones.

El mundo cambió. Debemos entender mejor las cosas, mirarlo como es no como se cree que es, pensarlo, hablarlo y actuando de otra manera, involucrándonos.

Hoy las RISS deberían ser receptoras de la información sobre lo que está ocurriendo en la sociedad; ejecutoras de programas para mejorar su situación; transformadoras y participes de un mundo mejor.”

Dr. José Soto Bonel  
Presidente Organización Iberoamericana de Prestadores de Servicios de Salud - España



“Las investigaciones destacan dos ideas centrales que muy a menudo tienen una idea recurrente y con retroalimentación: la necesidad de confianza entre los actores que acceden a normas y valores comunes, y la asistencia de una interdependencia entre esos miembros o, al menos, un intercambio de recursos.

Así se tiene una RISS: compartiendo recursos, complementando roles y trabajando de forma cooperativa. Esto implica, en un contexto de confianza mutua, generar relaciones recurrentes de interdependencia. De esta manera, la coordinación y cohesión se alcanzan a partir de una aproximación cooperativa y no jerárquica.”

# 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

Dr. Antonio Burgueño Carbonell  
Director General de Hospitales de Madrid - España



“Estamos de acuerdo en que los hospitales en Redes Sanitarias deben ser pequeños, donde el médico, el enfermero, el agente de salud; tengan cabida y gran personalidad. No podemos hacer monstruos que no se puedan gobernar ni gerenciar.

Los médicos y enfermeros en los años 70 y 80 nunca querían ser funcionarios públicos porque entendían que la relación libre del médico-paciente era la esencia de nuestra profesión. Hoy en Madrid se sublevan contra el Director de Hospitales porque lo que quieren ser es funcionarios de 8 a 15 hs. Qué lástima, ésta es una profesión maravillosa donde no se puede dormir con un enfermo empeorándose.” **APM**

#### ENTREGA DE DISTINCIONES

En la noche del 26 de setiembre se llevó a cabo la cena agasajo de Argentina Salud Comunidad, organizada por Fecliba, con la participación de más de 300 invitados, en la cual se entregó el premio “Miguel Gorman” al Dr. Andrés Fuentes, Secretario de FECLIBA y de larga trayectoria en la Institución y en el sector Salud, en reconocimiento a sus aportes; y el premio “René Favalaro” al Dr. Alberto Crescenti, Director del SAME, por las acciones solidarias desplegadas en la Emergencia Sanitaria.

Fecliba también hizo su reconocimiento al Presidente del IOMA, Dr. Antonio La Scaleia, “quien asumió con responsabilidad mejorar la Salud de los habitantes de la provincia de Buenos Aires”; y al Dr. Alejandro Collia, Ministro de Salud bonaerense “por su aporte a la articulación Estatal-Privada en las Políticas de Salud”, el cual fue recibido por el Dr. Pablo Garrido en su representación.



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

SIEMPRE AL SERVICIO DE SUS AFILIADOS

**OSPECON**

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

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



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

# Prevención de caídas en pacientes hospitalizados

Por Mg. Alejandra Parisotto (Directora de Enfermería-Hospital Universitario Austral) y Lic. Ariel Palacios (Jefe de Seguridad del Paciente-Hospital Universitario Austral).

Desde hace miles de años diversos escritos dejaron traslucir la idea de la existencia de daño asociado a las prácticas de las ciencias biomédicas. Podría citarse como ejemplo el Código de Hammurabi (1728-1686 AC) el cual establecía entre otros aspectos que si un médico realizaba una cirugía a un noble y salvaba su vida, se le debían pagar 10 shekels de plata, pero si producía su muerte se le debía cortar la mano.

Años más tarde, surge la frase "primum non nocere" (ante todo no hacer daño) atribuida a Hipócrates (460 AC – 377 AC), utilizada hoy como el principio fundamental que mueve a los

profesionales de la salud a ejercer sus prácticas de manera consciente y comprometida, al punto de haberse incorporado a los escritos de juramentos hipocráticos de los facultativos.

En 1863, Florence Nightingale, considerada hoy la primera enfermera profesional, expresaba que podría parecer extraño decir que el primer principio en un hospital es no hacer daño a los enfermos, pero era necesario decirlo porque la mortalidad hospitalaria era muy alta comparada con la extra hospitalaria. A pesar de ello, y de la publicación en nuestra era de diversos artículos que abordaban el análisis de casos de errores de prescripción y de sitio quirúrgico equivocado, la seguridad del paciente como una de las dimensiones de la calidad, no tomó un rol protagónico hasta el año 1999, cuando surgió a la luz la publicación Toerris human: "Building a Saferhealth System", conocida también como el Reporte IOM.

A partir de una estimación estadística, el Re-

*Se puede inferir que la responsabilidad de las estrategias para reducir las caídas de los pacientes hospitalizados recae, en gran medida, en los profesionales y personal de enfermería, ya que dentro de la valoración que este profesional debe hacer se pueden determinar los riesgos que la persona posee e implementar las intervenciones necesarias.*

profesionales de la salud a ejercer sus prácticas de manera consciente y comprometida, al punto de haberse incorporado a los escritos de juramentos hipocráticos de los facultativos.

En 1863, Florence Nightingale, considerada hoy la primera enfermera profesional, expresaba que podría parecer extraño decir que el primer principio en un hospital es no hacer

porte IOM daba cuenta de que los errores médicos producían, solo en los Estados Unidos, entre 44 mil y 98 mil muertes al año y que dichas muertes no estaban relacionadas con la patología de base de los pacientes sino a errores que en su gran mayoría eran evitables.

Posteriormente se comenzó a estudiar la incidencia de eventos de seguridad del paciente



Desde 1898 un Progreso Seguro...

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

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - FIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223  
y lin. rot. - Fax: 02923-472046 - E-mail: [figue@elprogresoseguros.com.ar](mailto:figue@elprogresoseguros.com.ar)

 EL PROGRESO SEGUROS

 SSN  
SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION  
[www.ssn.gob.ar](http://www.ssn.gob.ar)  
0800-666-9400

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

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



en el mundo, surgiendo así diversos estudios multicéntricos de relevancia, como el ENEAS en España, el IBEAS en Latinoamérica, y actualmente el estudio de incidencia de eventos adversos en el Mediterráneo Oriental y África. El estudio español estipuló una incidencia de pacientes con eventos adversos de 8.4%, el latinoamericano muestra una incidencia de pacientes con al menos un evento adverso del 10.5%, y el africano revela que la tercera parte de los pacientes afectados por un incidente de seguridad murieron a causa de él y que el 14% presenta una discapacidad permanente. Tras ellos, la seguridad de los pacientes ha comenzado a convertirse rápidamente en una línea de gestión prioritaria dentro de las instituciones de salud a nivel global. Luego de cientos de estudios publicados y 14 años de experiencia mundial, la verdad sobre la ocurrencia de incidentes de seguridad en las

instituciones sanitarias se ha convertido en un hecho incuestionable. En la actualidad el foco de la discusión está puesto en el estudio de las causas de los errores y eventos adversos, el análisis de los riesgos asociados al cuidado de la salud de las personas y las estrategias necesarias para reducirlos o evitarlos. Gran parte del éxito en la mejora de la seguridad de los pacientes radica en la creación de una cultura organizacional centrada en estos temas. Cuando la cultura de la seguridad del paciente comienza a impregnarse en una institución de salud, empieza a tener una mirada del entorno, de la tarea, de los resultados que se esperan, más inclusiva que la convencional, pues se tienen en cuenta los riesgos existentes en el entorno y en los procesos. Dentro de los incidentes de seguridad descritos en la bibliografía, las caídas constituyen un gran porcentaje de las lesiones sufridas



ACTUALIDAD EN SALUD



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



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

en pacientes hospitalizados. Por ello es recomendable implantar evaluaciones de riesgo de caídas utilizando escalas afines a cada grupo etario (adultos, niños) pudiendo incluir los antecedentes de caídas, una revisión del consumo de alcohol y medicamentos, evaluación de la deambulacion y el equilibrio y estado neurológico, entre otros; así como condiciones del entorno que pudieran favorecer el riesgo de sufrir lesiones como consecuencia de una caída.

Dicha evaluación debe estar acompañada de las medidas necesarias para reducir el riesgo de caídas de acuerdo al nivel de cada paciente. Virginia Henderson, académica y teórica de enfermería, desarrolló un postulado que da una visión clara de los cuidados de enfermería. En el mismo expresó definiciones como el concepto de entorno, donde marca claramente cuál es la responsabilidad de la enfermera cuando un individuo ve afectada su salud y la capacidad de controlar ese entorno. Ella afirma como un deber lo que las enfermeras "deben" realizar entre otras obligaciones:

- Recibir información sobre medidas de seguridad.
- Proteger a los pacientes de lesiones producidas por agentes mecánicos.
- Minimizar las probabilidades de lesión mediante recomendaciones en relación a la construcción de edificios, compra de equipos y mantenimiento.

Dentro de un conjunto de necesidades mencionadas en su postulado, la 9ª necesidad describe la relevancia de evitar los peligros. Allí se considera: el entorno familiar, el medio ambiente, la inmunidad, los mecanismos de defensa, las medidas preventivas, la seguridad física, la seguridad psicológica.

Considerando esto último se puede inferir que la responsabilidad de las estrategias para reducir las caídas de los pacientes hospitalizados recae, en gran medida, en los profesionales y personal de enfermería, ya que dentro de la valoración que este profesional debe hacer se pueden determinar los riesgos que la persona posee e implementar las intervenciones necesarias.

Sin embargo, el resto del equipo de salud debe estar totalmente involucrado en la prevención, realizando intervenciones seguras y, sobre todo, trabajando en equipo y siguiendo las premisas y cuidados establecidos para evitar una caída.

Es una tarea compleja que incluye un cambio cultural, que exige trabajo en equipo y multidis-



disciplinario. Todos atentos a situaciones de riesgo que pueden ser mínimas, pero que también pueden poner al paciente en situaciones críticas por las lesiones concurrentes.

No alcanza con escribir una política y un procedimiento. Hay que internalizar esta política y procedimiento, hay que controlar su cumplimiento, hay que educar sobre la importancia de adherir a cumplir lo dispuesto.

Es importante destacar que como toda medida necesita seguimiento y acompañamiento, brindar los medios, asegurarse de su uso. Que se produzca una caída no es un accidente, pues se puede prevenir, pero se necesita estar atentos.

A este equipo de personas atentas al riesgo hay que sumar al protagonista y actor principal cuyos roles desarrollan el paciente y la familia, brindándoles educación e información clave referida a la necesidad de solicitar ayuda para la movilización, necesidad de compañía permanente de pacientes con alto riesgo de caídas o de soporte al momento de trasladarlo al sanitario, entre otras. **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

# Los médicos temerosos indicarían demasiados estudios



Los médicos más preocupados por las denuncias por mala praxis son más propensos que el resto a solicitar más estudios diagnósticos y a derivar a sus pacientes a los servicios de emergencia, aun cuando la amenaza real de un posible juicio sea muy baja.

La práctica de la llamada medicina defensiva “es una de esas cosas que todos saben que suceden, pero nadie sabe cómo controlar”, dijo Michelle Mello, autora principal de un nuevo estudio y Profesora de Derecho y Salud Pública de la Facultad de Salud Pública de Harvard, Boston, Estados Unidos.

Ese problema aumenta los costos de salud, pero para poder controlarlo de manera efectiva hay que comprender mejor sus causas, según publica el equipo de Mello en Health Affairs.

Mello ya había hallado que la responsabilidad médica y la medicina defensiva explicaba el 2,4% del gasto en Salud del 2008 en Estados Unidos, es decir, 55.600 millones de dólares.

Estudios previos habían relevado las conductas o el nivel de preocupación de los médicos, según comentó Emily Carrier, Investigadora Senior del Centro para el Estudio del Cambio del Sistema de Salud de Washington.

El equipo de Carrier y Mello analizó 1,9 millones de prestaciones de Medicare y las respuestas de unos 3.400 médicos sobre cuáles eran sus preocupaciones relacionadas con la mala praxis. Toda la información era del 2008.

Hubo 29 mil pacientes de Medicare que habían consultado a un médico por uno de tres motivos: dolor de pecho, dolor de espalda baja o cefalea. A ninguno le diagnosticaron algún problema grave asociado con ese síntoma.

“Elegimos esos tres síntomas porque pueden indicar que existe un problema relativamente menor, pero también un problema más grave, lo que haría que un médico más temeroso solicite exámenes”, dijo Carrier.

El equipo organizó a los médicos según el grado de preocupación por la mala praxis (bajo, medio o alto) y cruzó esa información con las prestaciones que habían indicado.

Los pacientes con dolor de cabeza que habían concurrido a un médico con alto nivel de temor a la mala praxis eran más propensos a tener que realizarse un estudio por imágenes avanzado, como una tomografía, que los pacientes atendidos por médicos menos temerosos.

Más del 11% de los pacientes con cefalea atendidos por un médico con alto nivel de temor recibió prestaciones adicionales, comparado con el 6% de los pacientes atendidos por un médico con poco temor.

A casi el 30% de los pacientes con dolor de espalda baja atendidos por un médico con alto nivel de temor, el profesional le indicó realizar estudios por imágenes adicionales, comparado con el 18% de los pacientes atendido por un médico menos preocupado.

Pero ante los pacientes con dolor de pecho, a menor nivel de temor médico, mayor posibilidad de indicar una prueba de esfuerzo, en la que hay que correr o caminar en una cinta o tomar un medicamento para esforzar el corazón. Para Carrier, los médicos más preocupados por la responsabilidad médica evitarían ese test y optarían por hospitalizar al paciente para hacer más evaluaciones.

El estudio mostró también que el nivel de preocupación individual por la mala praxis no varió, aun cuando los médicos ejercían en estados que limitan los reclamos por mala praxis a través de, por ejemplo, la cantidad de dinero que puede solicitar un paciente por daños. **APM**

Fuente: Shefali S. Kulkarni / Reuters Health - Online

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global  
**Médicos**

La revista de salud y calidad de vida

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



# REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD GRAN COMPROMISO INSTITUCIONAL

La **FEDERACIÓN DE CLÍNICAS** agradece a todos sus miembros y público en general por la participación en el **XIX Congreso Internacional SALUD CRISIS Y REFORMA**, que dio marco a una gran convocatoria y que permitió llevar a cabo con éxito las dos jornadas del evento más importante del sector.



Av. 7 N° 532 (1900) - La Plata - Pcia. de Bs. As.  
[www.fecliba.org.ar](http://www.fecliba.org.ar)

 **FECLIBA**  
Federación de Clínicas, Sanatorios, Hospitales y Otros  
Establecimientos de la Provincia de Buenos Aires

# 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	Obstetricia
Oncología	Ginecología
Urología	Cirugía General
Estudios Obligatorios	Traumatología
Otorrinolaringología	Anestesiología
Neurocirugía	Oftalmología
Internación Domiciliaria	Odontología
Cardiocirugía	Traslados
Cirugía Vasculat	Rechazo Terapéutico
Cirugía de Cabeza y Cuello	Fecundación Asistida
Psiquiatría	

*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**