

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

Año VIII - Número 43 - Noviembre/Diciembre de 2013 - Publicación bimensual de distribución gratuita.

WWW.LAMUTUAL.ORG.AR



**LA REACCIÓN DEL MÉDICO
ANTE UNA DEMANDA**



**HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA.
PRINCIPALES VENTAJAS
Y ASPECTOS MÉDICO-LEGALES**



**HERRAMIENTAS PARA
UNA MEJOR COMUNICACIÓN
ENTRE MÉDICOS Y PACIENTES**

**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 APM cerramos nuestra última edición del 2013 con una serie de notas y entrevistas que recorren aspectos variados de la prevención del riesgo médico-legal.

En primer lugar un artículo sobre “la reacción del médico ante una demanda”, en el cual se hace hincapié en aquellos puntos relevantes que hacen a la buena gestión de un reclamo judicial.

Por otra parte conversamos con dos especialistas en comunicación sobre algunas características que presenta la relación médico-paciente en la actualidad y reflexionamos en torno a qué herramientas pueden ser útiles para que el profesional ponga en juego en su encuentro con el paciente.

Completan el material una nota sobre Historia Clínica Electrónica que detalla las venta-

jas de su implementación, tanto en la práctica profesional como en la gestión sanatorial. La Federación de Clínicas y Sanatorios de Santiago del Estero nos cuenta su experiencia de trabajo mancomunado con La Mutual y nos ofrece un interesante panorama del sector en dicha provincia.

Finalmente, nuestro reconocimiento a todos los médicos en su día y aprovechamos este espacio para desearles a nuestros lectores unas ¡Muy Felices Fiestas y un Próspero Año nuevo!

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 Ríojas 2356 – CABA.
(011) 4639-8011

Sumario

La reacción del médico ante una demanda. Por Dra. Geraldine Canteros de La Mutual.	4
Aniversario 50° del Distrito V de Fecliba.	6
Seminario “Error Médico y Seguridad del Paciente” en Junín.	7
Historia Clínica Electrónica. Principales ventajas y aspectos médico-legales.	8
Feclise comparte su experiencia de trabajo con La Mutual / Actividad en ACLER.	12
La Mutual en el IV Congreso Federal de Seguros.	14
Herramientas para una mejor comunicación entre médicos y pacientes.	15

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° 5139518.



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.

La reacción del médico ante una demanda



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

Según un estudio realizado por la Asociación Civil de Actividades Médicas Integradas (ACAMI), la Argentina lidera en la actualidad el ranking de litigios por mala praxis médica y odontológica en Latinoamérica.

La realidad demuestra que hablar de “mala praxis” estremece a médicos, aseguradoras, instituciones y empresas vinculadas al sector salud; impactando también y con efectos reales sobre toda la sociedad.

Es sabido que la temática de los juicios por “mala praxis” médica es de dominio público, pero lo que trasciende es solamente la punta de un inmenso iceberg problemático que afecta directamente a un extenso sector de la comunidad médica. Sus efectos también se trasladan inevitablemente al sistema de salud en su conjunto, repercutiendo en la economía y en la sociedad, por lo que deja de ser un problema sectorial para convertirse en un serio problema social y político.

En un sistema perverso de salud como el de nuestro país, tan carente de recursos, tan manoseado por inescrupulosos enriquecidos a

pidamente ven la necesidad de dar un paso al costado para no exponerse.

También es cierto que algunos médicos argentinos no están acostumbrados a responsabilizarse por sus acciones y que la inmensa mayoría no tendría que trabajar en las actuales circunstancias. Arriesgan mucho sin ganar nada. Al verse implicados en un juicio de responsabilidad profesional, la gran mayoría de ellos, no solo reacciona negando la realidad de los hechos, sino que hace difícil su propia defensa. Muchos profesionales no colaboran con sus propias compañías aseguradoras y las ven como el enemigo a vencer. Ocultan información esencial de la atención médica brindada y se niegan a facilitar la documentación que podría demostrar su buen desempeño profesional.

Esto es así debido a que no hay nada que alarme más a un médico que verse implicado en una demanda que ponga en duda su actuar profesional. Cuando un médico es demandado toda su vida se arruina y se apodera de él una sensación de angustia que invade todos los actos de la vida.

Cuando un médico es demandado toda su vida se arruina y se apodera de él una sensación de angustia que invade todos los actos de la vida.

costa de la salud, el médico es el “hilo fino” más fácil de cortar, el candidato ideal para exprimir, el ingenuo más liviano de sacudir para rescatar las monedas que llevan en los bolsillos.

¿Pero qué hace el médico ante un juicio por responsabilidad profesional?

La comunidad entera empieza a sufrir las consecuencias cuando el médico capacitado, con experiencia y prestigio entre sus colegas, empieza a “esquivar” la patología difícil, esa donde arriesga mucho y gana poco. El médico que cuida sus espaldas, discrimina por necesidad. La comunidad toda sufre esta realidad, al verse privada de la idoneidad y la experiencia de sus mejores médicos. Porque los mejores, también los más inteligentes, rá-

Una demanda es lesiva para el buen nombre del médico, devastadora para el estado de ánimo, pone en juego el ejercicio mismo de la profesión y deja marcado de por vida a quien la sufre.

Es así que la primera reacción de un médico cuando es demandado es negar la situación, lo cual se manifiesta con la poca colaboración para su propia defensa, cuando esta se vuelve apremiante y esencial debido a los tiempos procesales.

Seguido a esta primera etapa de negación, continúa una de angustia, depresión y aislamiento en donde se cuestiona la propia capacidad profesional y la integridad personal.

Todo el esfuerzo de años de estudio y trabajo



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



Al verse implicados en un juicio de responsabilidad profesional, la gran mayoría de los médicos, no solo reacciona negando la realidad de los hechos, sino que hace difícil su propia defensa.

se desvanece ante sus propios ojos. Debido (en la mayoría de los casos) a la imposibilidad de retirarse del ejercicio profesional, la práctica médica se altera profundamente. Se comienza a ejercer una medicina defensiva, tal como fue explicado precedentemente. Se experimenta una notoria crueldad en la información, el rechazo de casos difíciles, y se comienza con la evaluación permanente de los pacientes y sus familias como los peores enemigos del médico. Todo lo relatado se traslada a la capacidad del médico de auto-defenderse, convirtiéndose en muchas oportunidades en su propio enemigo. Por tal motivo, el profesional debe entender que por muy calificado que sea el abogado que

lo está defendiendo, no se puede colocar sobre sus hombros la totalidad de su defensa. El médico debe esforzarse en revisar conjuntamente con su abogado todos los aspectos de forma y de fondo para elaborar una adecuada respuesta a la demanda y fortalecer su propia defensa. Para ello debe revisar documentos, elaborar búsquedas, leer repetidamente la historia clínica y facilitar toda la documentación solicitada, entendiendo que con ello son partícipes necesarios de su propia defensa y que la necesidad de información certera por parte de quien ejerce su defensa es una necesidad en pos de ayudarlo y no de indagar en su vida privada. **APM**

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) 4676.5300 - info@webtpc.com
www.webtpc.com

El Distrito V de FECLIBA cumplió 50 años



*El Dr. Vazzano
junto al Dr. Linares
durante la entrega de
reconocimientos por los
50 años del Distrito V.*

El Distrito V de FECLIBA cumplió sus “Bodas de Oro” y para celebrarlo realizó un almuerzo conmemorativo del que participaron autoridades locales, instituciones miembro de la entidad y representantes de asociaciones de clínicas y sanatorios de todo el país.

La reunión tuvo lugar el pasado 5 de diciembre en la sede del mencionado Distrito, ubicada en la localidad de Luján, provincia de Buenos Aires.

La ceremonia fue presidida por su Presidente, el Dr. Juan Carlos Linares, quien destacó la trayectoria de la entidad, haciendo debido reconocimiento a quienes formaron parte desde los inicios de su historia. También recibió numerosas placas y saluciones alusivas a la ocasión.

El Dr. Héctor Vazzano, Presidente de la Federación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la Provincia de Buenos Aires (FECLIBA), hizo entrega de un presente realizado especialmente por un artista platense, que según el mismo explicó simboliza “Nuestra fuerza” y al que acompañó con estas palabras: “No caben dudas que a través de los años, la siembra más importante de nuestras vidas son los lazos de afecto y trabajo que hacen viable la labor conjunta y el progreso personal e institucional. Conmemoramos junto al Distrito V su 50° aniversario, augurando muchos años más de unidad, confianza y compromiso con nuestra querida Federación”. **APM**

3 de Diciembre - Día del Médico

Nuestros mejores deseos y
augurios de éxito a todos los
Médicos en su Día.

Argentina Praxis Médica
La Revista de *La Mutual*



Seminario “Error Médico y Seguridad del Paciente” en Junín

El Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, participó junto al Dr. Juan José Ceriani Cernadas, Director del Departamento de Seguridad del Paciente del Hospital Italiano de Buenos Aires, del Seminario: “Error Médico y Seguridad del Paciente”.

La actividad se realizó el pasado 28 de noviembre en el Colegio Médico de Junín, provincia de Buenos Aires, y fue convocada por la Clínica La Pequeña Familia de dicha ciudad.



Amplia participación del público presente.

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

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923-472223
y lin. rot. - Fax: 02923-472046 - E-mail: pique@elprogresoseguros.com.ar



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



Historia Clínica Electrónica

Principales ventajas y aspectos médico-legales

La Ley 26.529 de Derechos del Paciente define a la Historia Clínica, en su artículo 12, como el “documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud”. A su vez agrega, en su artículo 13, que el contenido de la misma “puede confeccionarse en soporte magnético siempre y cuando se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad”.

La informatización de la documentación médica es un fenómeno mundial y en Argentina no son pocas las instituciones que ya están transitando la experiencia. Clínicas, sanatorios, hospitales, centros de salud y hasta consultorios particulares hacen uso de las herramientas que hoy proporcionan las nuevas tecnologías, especialmente en lo que refiere a la Historia Clínica Electrónica (HCE).

En el presente artículo mencionamos las principales ventajas de la HCE, algunos detalles de su implementación, así como también prestamos atención a ciertos aspectos médico-legales, teniendo en cuenta el valor probatorio de la historia clínica en los procesos judiciales: “El profesional puede ampararse en la historia clínica para sostener la defensa en torno a su falta de responsabilidad, correlativamente cargará con las consecuencias de no poder aportar

al proceso una prueba cuya producción le está legalmente impuesta”¹.

Para profundizar en el tema, APM entrevistó al Dr. Daniel Luna, Jefe del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires, institución que en el año 1998 comenzó el proceso de informatización de sus historias clínicas, hoy exitosamente instalado en su cultura organizacional.

- Para comenzar, ¿en qué consiste la Historia Clínica Electrónica (HCE) y que información la integra?

El registro médico en papel y el electrónico tienen la misma información, lo que cambia es el formato de almacenamiento y de visualización. Hay una matriz comparativa de ventajas y desventajas entre uno y otro.

Las funciones que debe cumplir el proceso de documentación clínica son: asistenciales, instancias de gestión, legales (valor probatorio), de investigación y educación.

La primera ventaja que tiene la HCE es la accesibilidad simultánea, la no fragmentación (con el papel se puede tener una historia clínica única pero se requiere de una logística muy grande). A su vez la fragmentación de la información genera duplicación, por ejemplo, si un paciente se realiza un estudio en un centro y luego se atiende en otro, muchas veces se le repite el mismo estudio. Si la HCE está bien concebida y armada es un sistema que almacena la información en lo que se llama “repositorio de datos clínicos único”.



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

- ¿La carga electrónica es simultánea al momento de la atención? ¿Cómo se preserva la seguridad de la información cargada?

Es dependiente de las modalidades de atención. Está el médico traumatólogo que es una “eminencia” y tiene “un escriba”; y también está el médico más llano, como puede ser el médico de familia, que va cargando durante la consulta o después de revisar al paciente. Las modalidades de registro varían por especialidad y preferencias de cada usuario. Ahora bien, la carga es primaria y es el profesional actuante el que tiene que documentar y no un tercero. Tampoco hay grabación-desgrabación o papel y transcripción; se supone que es carga primaria en el sitio de atención.

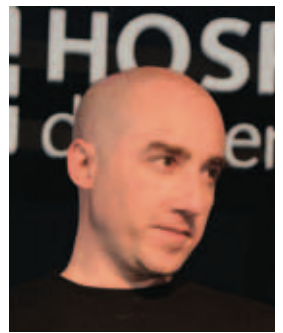
Hay algo que se llama “time stamping” (estampado del tiempo), que se saca de un reloj atómico que está en Internet y que es inviolable. Cada vez que uno registra la cesión queda la fecha en que se realizó. Pero una cosa es la cesión de registro y otra la referencia a la atención. Uno puede atender ahora, no tener sistema y documentarlo después. Todo lo que se documenta no tiene por qué ser sincrónico con la atención, incluso se puede

métrica. Un documento para que esté firmado electrónicamente tiene que estar firmado por una llave pública y una llave privada. Como es una encriptación asimétrica, la única manera de firmarlo es con la combinación de ambas.

El certificado electrónico que te da la llave pública y la llave privada tiene algo que se llama “la cadena de confianza”. Hay todo un procedimiento complejo desde lo informático y se asegura que hay un ente certificante público, que es el Estado. Si no están las dos llaves no hay validez.

La firma electrónica no tiene un ente certificante público. Hoy el Estado reconoce entes certificantes públicos solo para el mismo Estado (Anses, Afip, etc.) y en el ámbito privado-comercial no hay nadie que certifique la llave pública; por eso hay firma electrónica y no firma digital.

En el caso del Hospital Italiano tenemos firma electrónica. Nosotros mismos damos el certificado público. Hemos tenido 30 auditorías de peritos y cada vez que se llevan un documento electrónico validan que el entorno es seguro y que las instancias necesarias están preservadas.



Dr. Daniel Luna, Jefe del Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano.

El desafío no es la herramienta sino cómo implementarla en la cultura organizacional.

poner “esta evolución corresponde a la atención realizada el XXX a las XXX hs”. Lo que tiene que quedar registrado es qué profesional está datando, o posdatando, y a qué momento temporal corresponde.

Desde el punto de vista legal, eventualmente el médico tendrá que explicar por qué no registró antes. Ahora bien, es importante decir que no se puede cambiar el dato.

- ¿Qué requerimientos legales son inherentes a la HCE?

El valor probatorio del documento electrónico pide 3 cosas: temporalidad, autoría e inviolabilidad; o sea, que ningún usuario pueda entrar y cambiar lo registrado, que brinde la chance de reproducir cronológicamente la secuencia de actos del registro (no de lo que se puso adentro del registro) y la reproducción de la secuencia de los usuarios. Esta información la brinda el “time stamping”, la firma electrónica y el hash de la base de datos.

- ¿Es lo mismo la firma electrónica que la firma digital?

No es lo mismo. La Ley de Firma Digital menciona el PKI, que es la llave encriptada asi-

- ¿Cómo se instrumenta el secuestro y entrega de la HCE?

La entregamos en papel. El problema es que en los juzgados no estarían en condiciones de ver el formato electrónico. El concepto es: llega el pedido de secuestro de historia clínica con la cédula, se tramita en Dirección, se imprimen todas las cesiones clínicas, el Director Médico firma una carátula (que es quien tiene la responsabilidad legal de la tutela) y se la llevan.

- ¿De qué manera se incorpora el Consentimiento Informado y el Rechazo terapéutico?

Se hace en papel, se firma, y luego se escanea (el papel se manda a un archivo). No hay otra manera de hacerlo. Habría que darle al paciente un certificado público y privado; sin embargo hoy la Ley de Derechos del Paciente pide que sea realice la firma de puño y letra.

- En el caso de las atenciones por guardia, ¿se abre una HCE por cada consulta?

El concepto es el siguiente: se abre una HC por individuo y lo que se abre por guardia son episodios. Las personas tienen contactos y episodios con la institución, la diferencia entre ambos es que cuando se pide un turno para un ambulatorio

ACLER

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

Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos
Tel. (0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379



se tiene definido cuándo empieza y cuándo termina esa atención (eso es un contacto). En el caso de los episodios se sabe cuándo empieza pero no cuándo termina; entonces la modalidad de registro cambia. En el ambulatorio generalmente hay alguien que longitudinalmente ve al paciente en distintos contactos.

El “repositorio de datos clínicos” almacena toda la información, pero antes de eso hay algo que se llama “master patient index”: el listado único de todos los pacientes.

Hay un repositorio de datos clínicos para cada paciente, que tiene el índice de los contactos (que son las consultas) y el de los episodios (las internaciones, consultas en la guardia, quimioterapia, cirugía ambulatoria, etc.).

Los registros de los episodios (internación y emergencias) están pensados para ese pedacito temporal que le toca al equipo médico que atiende. En el caso de los episodios (ambulatorios) el registro está pensado con más tiempo, una mirada a largo plazo, donde se pueden ver episodios de cuidado (no de atención).

El repositorio y la arquitectura del sistema son los mismos, la tabla maestra de pacientes es una sola, lo que cambia es la forma de visualizar esa lógica de documentación.

- ¿Cómo se compatibiliza el registro electrónico con la exigencia de llevar un libro de guardia que existe en algunos distritos?

El libro de guardia es una consulta a todo el sistema de información y genera un reporte. En ningún lado dice que el libro de guardia tiene que ser manuscrito. El problema que tenemos en Argentina es que toda la instancia legal, la Ley de Sanidad la delega en las provincias. Entonces puede haber una ley en X provincia, donde eligen cómo reglamentarla y llevarla adelante.

- ¿En el Hospital Italiano realizan recetas electrónicas para los medicamentos?

La receta es una indicación médica y un elemento para que el que lo dispensa (la farmacia) pueda pedir el pago al financiador de la cobertura de ese medicamento. La mayoría de las veces, salvo la venta bajo receta archivada, el modelo imperante es el que define el financiador, donde le dice a la farmacia “tenés que presentarme la receta en este formulario, con firma, con esto y con aquello”. Entonces la farmacia exige también un montón de otras instancias.

En el Hospital Italiano tenemos una farmacia mutual interna para los pacientes de nuestro prepago y el 80% de lo que se dispensa no necesita de esto porque es el mismo financiador quien dice “si está en el sistema es correcto”. Lo que se imprimen son las indicaciones para el paciente, que se las lleva en papel, o las puede ver en el portal, que es una suerte de sitio en internet donde el paciente que se atiende en el hospital tiene un montón de funcionalidades (ver las recetas, estudios, imágenes, etc.)

- ¿Los pacientes tienen acceso online a sus historias clínicas?

No, tienen acceso a un sitio con información clínica relacionada. Argentina –y el mundo en general– está transitando un cambio de paradigma. Hoy la Ley de Derechos del Paciente dice que los datos son del paciente pero la Ley de Sanidad dice que la tutela de la historia clínica la tiene la institución; entonces es una falacia. Por eso nosotros creamos como modelo de empoderamiento un sistema que brinda al paciente distintos servicios: gestión (ver facturas, pedir turnos); comunicación (contactarse con su médico, mandarle un mensaje, etc.); documentación (ver resultados de exámenes complementarios, indicaciones de fármacos, las cartas de alta de las internaciones, las imágenes, etc.); información (vida saludable, cómo comer cuando es un paciente celíaco, recomendaciones de prácticas preventivas); un conjunto de funcionalidades que conforman el portal de salud.

- Para finalizar, ¿cuáles fueron los principales desafíos que tuvieron que enfrentar durante el proceso de transición de la historia clínica tradicional en papel a la historia clínica electrónica?

En el caso del Hospital Italiano la institución entendió que era estratégico hacer un sistema de

información y por eso creó un Departamento Médico con todas las líneas de Sistema de Información, que es algo no muy común de encontrar. En segundo lugar entendió que había que formar especialistas en este nuevo dominio del conocimiento y por eso creó la carrera de especialista y la residencia en Informática Médica. Además asumió que iba a ser un proyecto a largo plazo. No se trata de un desafío tecnológico, sino principalmente socio-organizacional.

Nosotros hicimos todo lo imaginable. Empezamos por lugares donde iba a haber menos resistencia, como los médicos de atención primaria. Luego seguimos con atención secundaria, la guardia, la internación; siempre dando la chance de que aquel que era resistente luego se sumara. En las organizaciones de salud, el médico especialista de renombre es el bien máspreciado porque es buscado por los pacientes. Si uno lo pone en contra lo que se logra es que ese profesional se vaya y se lleve pacientes. Es necesario utilizar distintas estrategias de manejo de cambio.

La forma de registro está casi "genéticamente definida"; llevamos 4000 años registrando de una manera y cambiarla tiene que ser una estrategia de mucha seducción: mostrar los beneficios, ir despacio sabiendo cuando frenar, no cambiar de golpe, etc.

Nuestra estrategia para el cambio fue gradual y las resistencias se vieron en todos lados. El desafío no es la herramienta sino cómo implementarla en la cultura organizacional.

Por Graciana Castelli para APM.

¹Rafael Acevedo, "Gestión de Riesgos Médico Legales. Procedimientos y recomendaciones. Marco Jurídico", Buenos Aires, 2012.

HCE: ventajas comparativas con la HC tradicional

- Legibilidad de los registros: resuelve el problema de la letra ilegible de la HC manuscrita; disminuye la posibilidad de error en la interpretación; mejora la comunicación del equipo de salud.
- Inmediatez en el acceso a la información.
- Evita la fragmentación de la información clínica del paciente, lo que contribuye a dar cumplimiento al artículo 17 de la Ley de Derechos del Paciente, que establece el principio de "unicidad" de la historia clínica.
- Evita la duplicación de estudios.
- Permite la incorporación de imágenes digitales, resultados de laboratorios, radiografías, tomografías, ecografías, estudios complementarios en general.
- Elimina los espacios en blanco y no permite alterar el orden de la información cargada (garantiza la secuencialidad de la información).
- Siempre tiene firma, fecha y hora de registro.



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

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)
HEMOFOR S.R.L. (Capital)
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)
NEO-FORM S.R.L. (Capital)
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

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

Eva Perón 151- Formosa (Capital)

“La Mutual ha contribuido sensiblemente en la toma de conciencia de la gestión del riesgo en Santiago”



El CP Aldo Rodolfo Yunes, Presidente de la Federación de Clínicas y Sanatorios de Santiago del Estero (FECLISE) nos relata la experiencia en su Distrito y los logros obtenidos en la gestión del riesgo médico-legal a partir del trabajo mancomunado con La Mutual.

La vinculación de FECLISE con La Mutual se remonta a sus inicios en el 2002. En aquel año de crisis económica y política del país, muchas de las compañías que ofrecían seguros de responsabilidad profesional a médicos o instituciones sanatorias se declararon en quiebra o literalmente desaparecieron del mercado asegurador.

Ante la perspectiva de no contar con una entidad que pudiera ofrecer este tipo de cobertura, las clínicas asociadas de nuestra entidad decidieron sumarse al proyecto de crear una asociación que ofreciera no solo la cobertura ante una eventual denuncia por mala praxis médica sino también realizara la gestión del riesgo en forma altamente profesionalizada.

El proyecto en Santiago del Estero fue motivado por quien se desempeñaba entonces

como Presidente de nuestra Federación y también como Vicepresidente de CONFELISA, el Dr. Guillermo Antonio Chazarreta, fallecido recientemente. Su impulso fue fundamental para entender la nueva problemática y cambiar nuestra visión respecto a cuál debía ser el rol que debían cumplir las entidades aseguradoras de praxis médica.

Situación en la Provincia antes de La Mutual

En Santiago del Estero los seguros de praxis médica comenzaron a exigirse a las entidades de salud a principios de los '90. Por aquellos años eran pocas las compañías que cotizaban este tipo de riesgo, ya que no existían antecedentes sobre los montos por los que podría ser condenado un profesional o una institución de salud en caso de probarse una mala praxis médica. A pesar de ello, y ante la necesidad de cumplimentar el requisito de contar con una póliza que cubriera esta eventualidad -sobre todo para los contratos con la Obra Social Provincial y el PAMI- se aceptaron contratos con compañías de dudosa solvencia y que luego desaparecieron.

Por otra parte, en aquella época se venía observando en los tribunales provinciales un incremento en los reclamos por responsabilidad profesional que a mi juicio obedecían a dos tipos de causas, aun no resueltas. Algunas propias del sector, como el deterioro progresivo de la relación médico-paciente por la súper especialización y el desarrollo tecnológico deshumanizado y la fragmentación de la asistencia médica que dificulta la percepción de quien es el responsable del tratamiento, aún dentro del ámbito de una institución sanatorial.

Pero también existen causas que impactan desde fuera del sector, como la ausencia del rol de rectoría por parte del Estado y la divulgación de temas médicos a través de sitios de Internet que llega a poblaciones muy heterogéneas generando -en muchos casos- expectativas infundadas.

La concientización del problema

Como una de las primeras tareas llevadas a cabo por La Mutual en la provincia, pongo de manifiesto la importancia de los Seminarios-Ta-



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

lles de Prevención del Riesgo Médico-Legal organizados en forma conjunta con FECLISE. El primero de estos talleres se realizó en agosto de 2002 y convocó a la totalidad de los Directores Médicos de las instituciones asociadas bajo el título "La actividad preventiva frente a la responsabilidad de las instituciones de salud". Luego estos se desarrollaron en forma bianual con diferentes disertantes y temáticas diversas. Hasta el año pasado desarrollamos 7 encuentros, que indudablemente fueron contribuyendo en forma positiva a la toma de conciencia de la gestión de este tipo de riesgo y colateralmente a la disminución de las demandas judiciales. Los últimos temas tratados fueron referidos a la forma de aplicación de la Ley 26.529 de derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, en junio de 2010, que estuvo a cargo del Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual; y el análisis del listado de verificación para cirugías seguras y la ley de muerte digna, a cargo de la Dra. Geraldine Canteros y el Dr. Esteban Scoúfalos, integrantes del Área Médica, en junio de 2012. Ambos tuvieron un notable impacto dentro de la cultura organizacional de las clínicas y sanatorios de nuestro distrito. Sin embargo, aun resta mucho por hacer en materia de concientización.

Los desafíos futuros en la gestión del riesgo

El futuro cercano presenta nuevos desafíos debido al aumento de la expectativa de vida de la población y la especialización de la ciencia, que ha hecho desaparecer el tradicional vínculo médico-paciente-familiares. A esto se le suma un sistema de seguridad social totalmente fragmentado y anárquico en el cual muchas veces la atención de la salud queda en manos de un listado de profesionales o de establecimientos que no garantizan normas mínimas de calidad para la atención de sus pacientes. Esto significa que frente a esta problemática cada clínica y sanatorio en particular deberá iniciar procesos de auto-evaluación interna para evitar el riesgo y consecuentemente para gestionarlo cuando se produce, sea porque se

trate de algo inevitable o como producto de un hecho u omisión culposa.

En este sentido -para finalizar- La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional, a través de los conocimientos brindados, las experiencias transmitidas y los instrumentos puestos a disposición, ha contribuido positivamente para que las instituciones de salud privada de Santiago del Estero hayan logrado sensibles mejoras en la gestión de su riesgo médico-legal. **APM**

CP Aldo Rodolfo Yunes. Presidente de FECLISE

La Mutual estuvo presente en ACLER

El Dr. Rafael Acevedo, Gerente de la Entidad, participó de una reunión de la Comisión Directiva de la Asociación de Clínicas de Entre Ríos (ACLER), cuyas clínicas y sanatorios están mayormente asociadas a La Mutual.

La misma tuvo lugar el 19 de noviembre y fue un marco más que propicio para informar a los Directivos de esa provincia acerca de la marcha de la actividad de La Mutual, el estado de situación actual de cada clínica y sanatorio en materia de prevención y reclamos por responsabilidad médica; así como también sobre las distintas acciones que La Mutual lleva a cabo para con cada institución.

La reunión estuvo dirigida por su Presidente, Dr. Ramón Lozze, y su Secretario, Dr. Carlos Navarro, a quienes el Dr. Acevedo agradeció por la labor gerencial que permanentemente llevan adelante en beneficio de las clínicas y sanatorios de Entre Ríos.

La revista líder del Sector Salud

Médicos Medicina Global

La revista de salud y calidad de vida

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



IV Congreso Federal de Seguros

Se realizó en Tucumán el IV Congreso Federal de Seguros y Responsabilidad Profesional. El evento fue organizado por las publicaciones RPNNews, Sobre Seguros y Seguros al Día y tuvo lugar el pasado 14 de noviembre en el Hotel Sheraton. Contó con la participación de destacados disertantes y un gran número de productores de seguros de la región.

El Dr. Rafael Acevedo, Gerente General de La Mutual Argentina Salud, participó de la mesa “Responsabilidad Profesional Médica”, donde brindó una interesante exposición sobre “Pautas y procedimientos para administrar riesgos y prevenir juicios”. Lo acompañaron: el Dr. Fernando Mariona, Director de TPC Compañía de Seguros S.A., quien se refirió a “La cláusula claims made en el seguro de responsabilidad médica. Vigencia y validez”; y el Lic. Fernando Moneta, Director de TPC Compañía de Seguros S.A., quien habló sobre el “Mercado Argentino de seguros de Praxis Médica. Pasado, presente y futuro”.

Otros temas desarrollados a lo largo de la jornada fueron: “Escenario actual y general del mercado de seguros”; “Evolución de producción y siniestralidad. Avances y resultados”;



Dr. Rafael Acevedo. Gerente General de La Mutual.

“La importancia del marketing en la gestión del Productor Asesor de Seguros”; “Seguros de Automotores. Tarifas. Coberturas análisis de Compañías”; “Responsabilidad Civil y Penal de los Profesionales”; “ART y RC patronal” y “Medio Ambiente SAO vs Garantía de Remediación / RC y Caucción”.

Finalizado el encuentro, la Superintendencia de Seguros de la Nación tuvo también su espacio a cargo del representante de la entidad en Tucumán. El cierre estuvo a cargo de los organizadores del espacio.

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

Herramientas para una mejor comunicación entre médicos y pacientes

Es sabido que la relación médico-paciente es un eslabón esencial de la práctica médica (el rol la entrevista es clave para el diagnóstico y tratamiento de enfermedades) y uno de los pilares fundamentales para la prevención del riesgo médico-legal. Una queja no atendida genera malestar. La falta de una explicación provoca desconcierto. Si la comunicación entre médico y paciente/familia es deficiente, aumenta la posibilidad de un conflicto que, en ocasiones, deriva en una demanda o proceso judicial que pudo haber sido gestionado a tiempo.

Pero ante todo, la relación médico-paciente se inicia a través de un vínculo comunicacional, que establece la confianza a través del tiempo, donde la palabra oficia de mediadora entre las partes. El actual modelo de comunicación entre médicos y pacientes está muy lejos del paternalismo donde el médico “decía” y el paciente “escuchaba en silencio”. Hoy los pacientes son activos, con derecho a ser debidamente informados por ley, con mayor autonomía en relación a la toma de decisiones relacionadas con su salud y acceso ilimitado a la información médica (buena o mala) que circula en Internet. El paciente cuestiona, pregunta, pide atención, espera resultados y respuestas.

Este “nuevo” paciente transforma, junto a otros factores, el modelo de comunicación: ya no se trata de que el médico transfiera información de manera lineal (es importante resaltar que además es poseedor de un saber y un lenguaje técnicos muchas veces no comprendidos por el paciente) y para ello debe articular ciertas herramientas y manejar situaciones comunicacionales que le permitan estar a la altura de las circunstancias.

Para reflexionar al respecto, APM entrevistó a las Lic. Ana Alcón y Lic. Daniela Chueke de la consultora Galimi&Alcón, especialistas en comunicación, quienes en octubre pasado brindaron el Taller “Herramientas de comunicación para los profesionales de la salud”, en el marco de la Feria ExpoMedical.

Algunos de los temas conversados fueron: características de la relación médico-paciente en



la actualidad y competencias que pueden ser puestas en práctica para lograr una mejor comunicación entre las partes.

La dimensión comunicacional

- ¿Qué características consideran que presenta hoy la relación médico-paciente?

Lic. Alcón: Desde el momento en que el paciente acude al médico con un problema está esperando que el profesional se lo solucione. En este camino se produce una situación ambigua donde el profesional muchas veces no puede darle un diagnóstico certero. La ambigüedad no es algo con lo que nos sintamos cómodos los seres humanos y genera, principalmente, una situación particular.

Por otro lado, si trabajamos la etimología de la palabra “paciente” nos encontramos que viene de “paciencia”, algo más estático y pasivo; y es a partir de ahí desde donde históricamente se ha construido la relación: “la persona que acude al médico se encuentra a la espera de algo”. Este paradigma está cambiando, hoy el paciente es alguien que tiene mucha información para darle al médico y es importante su lugar no pasivo. Pero está la contraparte: ¿el médico está dispuesto a ese intercambio?



La red social de **salud**

Regístrese gratis en www.yaampi.com

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





- Además hoy el paciente es alguien que muchas veces paga sumas elevadas de su propio bolsillo para tener una buena cobertura de salud y pretende una respuesta “acorde” a los resultados que “espera” por el servicio...

Lic. Chueke: Ahí interviene un tercer actor, que pueden ser las obras sociales, la medicina prepaga o el mismo Estado. La relación médico-paciente no está mediada exclusivamente por el vínculo que se genera entre esas dos partes. Los trabajos o condiciones que impone actualmente el sistema de salud mediatizan y traen situaciones complicadas para los pacientes (que muchas veces pierden la paciencia) y también para los médicos (que tienen poco tiempo para la consulta, o el valor de su tiempo está remunerado de una manera diferente si de un paciente particular o de una prepaga, etc.).

De todas formas no se trata de echar culpas; son nuevas reglas de juego que generan un contexto determinado donde hay que descubrir cuáles son las posibilidades de encontrarse. Esta es la artesanía que tiene que tener el médico y también el paciente, quien muchas veces debe correrse de ese rol de “consumidor que paga por un servicio” porque en definitiva el médico está cuidando su salud.

explicación determinada en vez de recurrir a la oralidad le muestra un dibujo, le sugiere una bibliografía, etc. Son recursos que están al alcance de todos y que deben partir del médico. Se trata de darle participación al paciente, dejarlo que pregunte, estar atento a qué palabras o medios usa cuando tiene que explicarle algo. Es necesario que el médico sea el mentor del proceso de comunicación.

- ¿Consideran que la formación profesional del médico es completa en este sentido?

Lic. Alcón: En general, la comunicación es algo olvidado en todos los ámbitos...

Lic. Chueke: Lo que hay que rescatar es que es un proceso y un entrenamiento, siempre teniendo presente que se trata de relaciones humanas donde todo es comunicación.

El médico tiene como formación hacer una observación y por ello lo primero que realiza es la anamnesis. Pero toda esa observación es funcional a llegar a un determinado diagnóstico para encontrar e intentar resolver el problema. Tal vez sea tiempo de que la medicina comience a tener una mirada más holística, donde no solo apunte a “qué es lo que duele para solu-

“La confianza se construye a partir de la comunicación, donde muchas veces se habla de cosas que no tienen que ver estrictamente con lo profesional o la resolución de una dolencia.”

- En este escenario, ¿qué recursos o herramientas pueden ser útiles para generar una mejor comunicación entre médicos y pacientes?

Lic. Alcón: Entendemos la comunicación como un proceso donde intervienen ambas partes. En la medida en que esas partes no se entiendan estamos frente a un monólogo y no a una comunicación.

Para pensar en herramientas, nosotros las ponemos en el lugar del médico porque creemos que todavía es quien tiene mayor poder. Paradigmáticamente el peso todavía está puesto en el “Doctor”. Es el médico el que debería dirigir este proceso de comunicación y en función de eso ejercer herramientas tales como “la escucha activa”, “entender qué tipo de paciente tiene enfrente”, entre otros. Por ejemplo, no todos los pacientes son iguales, hay algunos más auditivos, otros más visuales... Si un médico ejerce empatía y tiene inteligencia interpersonal, observa al paciente y quizá para darle una

cionarlo”; sino también a hablar con la persona para entenderla en su situación. Si se quiere prevenir un conflicto es necesario poder establecer un diálogo. Cuando todo va bien no hay problema. Pero es necesario generar una relación de confianza, donde el paciente (o la familia) pueda tolerar que el médico tal vez se equivoque o no logre los resultados que la persona esperaba. Esta confianza se construye a partir de la comunicación, donde muchas veces se habla de cosas que no tienen que ver estrictamente con lo profesional o la resolución de la dolencia. Hay que poner en juego la dimensión de que tanto el médico como el paciente son personas. Muchas veces cuesta salir de la solemnidad del guardapolvo, de lo que “debería ser”, o de la “imagen que uno debería dar”; pero el médico tiene que darse ese permiso.

Lic. Alcón: Hay otra cuestión interesante relacionada con la comunicación y tiene que ver con cuánta información debe brindar el médico

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

cuando no está seguro de un diagnóstico. Esto es algo que trabajamos en los talleres, sobre experiencias reales de personas a las que les dieron diagnósticos extremos, que después resultaron no ser tales. El estrés que generan estas situaciones puede ser tan perjudicial como la misma enfermedad.

- ¿Quizá el médico también se vea acorralado en situaciones donde tiene que elegir entre tomar cautela entre lo que informa o informar para evitar un posible problema a futuro?

Lic. Alcón: Sabemos que para los médicos este tema toca cuestiones importantes, como las legales, donde está en juego si el médico informó o no debidamente al paciente.

Creo que lo que podemos decir sobre esto es que cada situación en particular hay que estudiarla, entenderla, y empezar a contemplar esa posibilidad de daño que tiene la sobre-información que da el médico. Son evaluaciones para hacer en la propia relación y en el proceso de comunicación.

- En los talleres, ¿cómo es la experiencia con los médicos cuando hablan de herramientas para la comunicación?

Lic. Alcón: Se dan dos tipos de experiencias: en algunos lugares donde se brindan talleres sobre esta temática hay una participación inducida para los médicos (tiene la obligación de ir). Este público cautivo es más reticente a que alguien que no es médico les hable o reflexione sobre la comunicación con el paciente.

En otros talleres abiertos (como fue el caso de ExpoMedical) hay un público distinto, que elige participar y que muchas veces está integrado por médicos, enfermeras y personal administrativo de las clínicas o sanatorios. Esto le da al público otra dimensión: el médico se defiende desde su lugar pero también escucha a sus compañeros, a la enfermera que le dice que no entiende la letra y tiene que perseguirlo por los pasillos para que le de información sobre la historia clínica, etc. Esto es interesante porque al médico se lo saca de su ámbito habitual y se abre la interacción con el resto del equipo.

La comunicación médico-paciente: Internet y las redes sociales

- En la actualidad, el uso masivo de Internet y las redes sociales también ha plantado bandera en el ámbito de la salud. En el caso



de los médicos y pacientes, ¿qué cosas son importantes a la hora de comunicarse por estas vías y cómo pueden ser utilizadas positivamente?

Lic. Chueke: En el tema de Internet y redes sociales no hay que perder de vista que lo que hacen es “empoderar” al paciente. No tiene sentido que el médico las niegue cuando puede guiar en la búsqueda de información adecuada. Es necesario buscar la forma de incorporar las herramientas que hoy ofrecen las TICs porque el paciente las utiliza todo el tiempo.

Lic. Alcón: La forma positiva de estar en Internet es, justamente, haciéndose presente. Que los médicos puedan tener sus espacios con participación activa. Hay muchos profesionales que llevan sus propios blogs o páginas webs.

- Internet es un lugar en donde no toda la información que circula es confiable...

Lic. Alcón: En este sentido, el nivel de Internet va a decaer en la medida que la gente especializada no intervenga. Una manera de solucionar esto es que empiecen a intervenir aquellos que tienen la voz especialista. Pero no desde un lugar unilateral, sino precisamente desde lo que plantea la web: todos participamos compartiendo información, aceptando preguntas, contestando inquietudes, permitiendo que el paciente traiga algo distinto que no se había tenido en cuenta (su experiencia). Generar una intervención que enriquezca y salir del lugar de “soy el médico y tengo la única palabra”. Por eso una de las soluciones es habilitar herramientas de



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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



la web para los pacientes, con información accesible y que esté a su alcance.

Lic. Chueke: Otra cuestión importante que los médicos tienen que tener en cuenta es su imagen pública en Internet y las redes sociales (la seguridad de sus cuentas de facebook, twitter, etc.). Es recomendable no publicar abiertamente cosas de su vida privada, que puedan dañar su imagen profesional o generar discusiones. No hay que perder de vista que toda la información está disponible en la web y nunca se sabe cómo puede ser usada.

Aspectos básicos a tener en cuenta

- Durante la entrevista en el consultorio el médico debe observar al paciente y adoptar un modelo. Comunicar implica: mirar al paciente en su singularidad (no todos son iguales pese a que puedan tener una misma patología); dedicarle un tiempo (así como también no informar ni antes ni después, ni alarmar sin certezas); elegir la forma: una vía que ayude al paciente a comprender aquello de lo que se le está hablando (usar la palabra, un gráfico, un dibujo, la recomendación de una bibliografía, etc.).

- Ejercer la escucha activa (el silencio también es bueno): es necesario que el médico conozca al paciente y para ello debe estar dispuesto a escucharlo.

- Darle una función al lenguaje: no es recomendable hablar desde la superioridad técnica. Evitar ambigüedades, el uso de términos en otros idiomas y las construcciones con palabras negativas. Muchas veces el "reto" no colabora. Frases como "se equivocó" o "se olvidó" pueden generar un gran rechazo. Hay que tener presente que ante un conflicto lo primero que se disputa es la identidad de cada uno. Por ello se aconseja utilizar un lenguaje más positivo, reflexionar sobre las palabras que se emplean, elegir cuándo usarlas y en qué contexto.

- No perder de vista que a pesar de que hoy el modelo de comunicación entre médicos y pacientes es compartido, el médico es quien conserva el poder de guía.

Hoy el paciente tiene la necesidad (y el derecho) de estar informado y la principal fuente de información a la que debería acceder es el propio médico.

El acto de comunicación que genera el vínculo entre ambos es imprescindible a los fines mencionados y es fundamental que ese paciente reciba una información clara, concreta, adecuada y que no le cree falsas expectativas.

La comunicación es un acto esencial entre los seres humanos y las herramientas para llevarlo adelante están al alcance de todos. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

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



FECLIBA

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

*Juntos y comprometidos,
fortaleciendo el sistema de Salud.*

**En 2014 continuaremos trabajando para y por
una sociedad que cuente con accesibilidad,
universalidad, solidaridad, subsidiariedad y
equidad en la atención de la salud.**



**INSTITUTO
SUPERIOR
EN SALUD
FECLIBA**

INSCRIPCIÓN 2014

AUXILIAR EN ENFERMERIA

1 AÑO

ENFERMERIA PROFESIONAL

3 AÑOS

Prácticas profesionales y Pasantías rentadas

CAPACITACIONES Y ACTUALIZACIONES

Amplia salida laboral!

Av. 7 N° 532 - La Plata - Tel 412-9169 - iss@fecliba.org.ar

CERTIFICACIONES OFICIALES

www.fecliba.org.ar

Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



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

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vascular
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**