

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

www.lamutual.org.ar



Reclamos por Responsabilidad Profesional en Cirugía. Principales eventos adversos.

Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (Segunda Parte).

Apuntes sobre la responsabilidad civil médica en el nuevo Código Civil y Comercial.

Taller de La Mutual en Entre Ríos APM en ExpoMEDICAL.

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

Praxis | Médica

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

Nuestro valor

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

Tucumán 1668, 3º piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - lamutual@lamutual.org.ar



Gestión de riesgos médico legales:

Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.

Entre otros temas se desarrollan los siguientes:



GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

SEGURIDAD DEL PACIENTE.

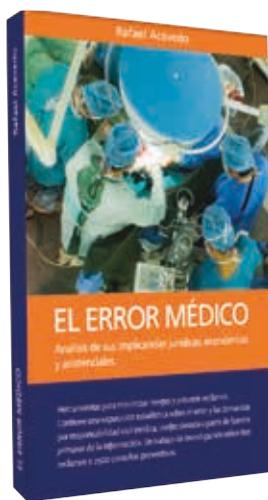
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

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

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

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

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar, o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - **Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL -**

Editorial

En esta edición de **Argentina Praxis Médica**, la revista de **La Mutual**, les acercamos:

- La segunda parte de la entrevista a la Lic. Stella Maimone, enfermera especialista en Control de Infecciones y directora de CODEINEP, en donde nos cuenta qué es y para qué sirve un Programa en Control de Infecciones.

- Además, una entrevista con el Dr. Gustavo Castagneto, Presidente de Asuntos Legales y Laborales de la Asociación Argentina de Cirugía, con quien conversamos sobre las principales complicaciones en la especialidad y el panorama de juicios por responsabilidad profesional.

- Con el Dr. Roberto Meneghini, abogado especializado en Derecho Médico, repasamos las principales novedades que introdujo el nuevo Código Civil y Comercial en la responsabilidad civil por mala praxis médica.

- Finalmente, les mostramos la participación de **APM** en ExpoMedical 2017 y seguimos contándoles sobre los talleres de **La Mutual** en todo el país, en esta oportunidad, la jornada realizada en el Sanatorio Adventista del Plata de la localidad de Gral. San Martín, provincia de Entre Ríos.

Los invitamos a recorrer nuestras páginas.

Dr. Héctor S. Vazzano
Presidente
La Mutual



Staff:

Director:
Dr. Héctor Salvador Vazzano

Editor Responsable:
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

Producción Periodística:
Graciana Castell

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

Sumario

4- Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (Segunda Parte). Charla con la Lic. Maimone, Presidenta de CODEINEP.

9- APM en la Hemeroteca de ExpoMedical 2017.

10- Taller de La Mutual en el Sanatorio Adventista del Plata.

11- Reclamos por Responsabilidad Profesional en Cirugía. Entrevista al Dr. Gustavo Castagneto de la AAC.

15- La responsabilidad civil médica en el nuevo Código Civil y Comercial. Entrevista al Dr. Roberto Meneghini, abogado especialista en Derecho Médico.

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° 5347106.

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

- + Cobertura Extendida sin costo
- + Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

TPC COMPAÑÍA DE SEGUROS

YouTube f TPC Compañía de Seguros
Tel. (54.11) 4976.5300 - info@webtpc.com
www.webtpc.com

Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. (Segunda Parte)

Les acercamos la segunda parte de la nota con la Lic. Stella Maimone*, con quien conversamos sobre el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. En esta edición: qué es y para qué sirve un Programa en Control de Infecciones.



* Lic. en Enfermería. Maestría en Educación para profesionales de la Salud. Especialidad en Epidemiología y Control de Infecciones. Directora de CODEINEP (*). Miembro y co-fundadora de la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI), fundada en el año 1993. Hoy la Asociación trabaja junto al Ministerio de Salud y otras Sociedades Científicas implementando programas, guías y directrices.

- Cuando llegan a una institución que quiere trabajar en control de infecciones, ¿cuáles son los puntos débiles o áreas más vulnerables que encuentran?

Muchas veces cuando el director o el administrador nos llama no sabe bien por qué lo está haciendo. Piensan que es un tema que se soluciona con una receta y la verdad es que controlar las infecciones es un proceso. Primero se evalúa la institución para saber en qué condiciones está, se auditan todas las áreas, y se establece desde dónde parte el trabajo.

- ¿Y cuáles son las áreas más críticas que tiene una institución?

El área de quirófanos, la central de esterilización, por ejemplo. Sobre esta última, hay centrales que siguen como hace 100 años atrás, donde se reesterilizan o reúsan elementos que no se debe porque tienen riesgo no solo de infección sino de vida para el paciente. También las unidades de cuidado intensivos (adultos, pediátricos, neonatales), que son las de mayor riesgo.

Otra cuestión que está totalmente comprobada es que la falta de enfermeros aumenta el riesgo de infección. Si no hay una buena relación enfermero-paciente, ese paciente se va a complicar. Quizá la institución tiene una buena estructura edilicia pero no tiene recurso humano... Estamos convencidos de que si se invierte en las personas se logran mejores resultados y se gasta menos dinero.

- ¿Cuáles serían los pasos para iniciar “el proceso” para el control de infecciones?

Como mencioné, primero se realiza una auditoría. Luego se presenta un informe que dice

dónde está parada la institución, dónde debería estar y cuál sería el camino para llegar. Este camino no es de un mes para el otro porque en ese tiempo es muy poco lo que se puede observar. Muchas de las cuestiones tienen que ver con comportamientos, conocimientos, incluso con el área de compras.

- ¿Cómo afecta el área de compras?

Uno de los problemas es que en ocasiones las compras están a cargo de alguien que no sabe comprar o no sabe qué es lo que compra, por ejemplo: un apósito transparente para cubrir un catéter, que en realidad es para heridas y no de catéter, y cuya función es justamente opuesta, porque la herida tiene que estar húmeda para cicatrizar y el acceso vascular tiene que estar seco y absorber la humedad de la piel. Sin embargo, cuesta igual de caro que el otro, pero es un recurso mal gastado.

Hay cosas que no tienen que ver estrictamente con el control de infecciones, pero sí con el funcionamiento del lugar. Ante esto se van estableciendo prioridades y así es que se empieza por la central de esterilización, el quirófano, etc.

Los programas en control de infecciones tienen, entre sus funciones, participar con todos los servicios, siendo de los más importantes compras y farmacia.

El control de infecciones es de adentro hacia fuera y de arriba hacia abajo.

- ¿En qué consiste y cómo se instruye

específicamente un Programa en Control de Infecciones? ¿Primero se conforma el Comité?

El comité es posterior al programa. El programa tiene que tener la autoridad de la dirección porque las cosas se modifican de arriba hacia abajo. Los directivos y administradores que tienen interés en desarrollar el programa en la institución deben saber que tienen que contar con gente que conozca del tema.

Lo primero es generar la estructura: debe haber un médico dedicado al control de infecciones (no a la infectología) porque hay políti-



(*) CODEINEP es un grupo independiente de profesionales altamente capacitados, provenientes de las ciencias médicas y de las ciencias sociales, dedicados a la promoción, educación y asistencia técnica en control de infecciones y epidemiología.



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

HDI
Seguros

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

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - www.ssn.gov.ar - N° de inscripción SSN: 0335

Descubra nuevas soluciones de protección

Estimado Socio:

Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

Ejemplo: Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$15.000 pierde la vida o sufre una incapacidad total. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$75.000 en caso de fallecimiento o \$150.000 en caso de incapacidad total en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.
Área de adhesiones.

Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107

lamutual@lamutual.org.ar



cas que son del conocimiento básico del médico, no de la enfermera, como por ejemplo el control de la resistencia microbiana, un tema enorme donde hay que generar las normas, el cuidado y el proceso de mejora continua.

Otras cosas tienen que ver con el conocimiento básico de la enfermera. Por eso hablamos de una enfermera cada 100 camas y un médico para todo el programa. Si hay más de 100 camas en la institución una de las enfermeras coordina al resto.

Una vez que se tiene la estructura, que depende directamente de la dirección, empieza a gestionarse el programa con todos los servicios de la institución: compras, farmacia, esterilización, quirófano, cirugía, etc.; que no son parte del personal estable del programa pero que sí van a trabajar "con el programa." Hay una serie de lineamientos: la vigilancia de infecciones (cuál es el número de infecciones, qué microorganismos aparecen, qué resistencia antimicrobiana hay, etc.), y de esos datos comienza a desglosarse el programa. Es necesario involucrar a un líder de cada servicio, que siempre es designado por el jefe de área.

Entonces, primero es el programa y la gente del programa trabaja en la terapia, en cirugía, en neonatología, etc., y así se va componiendo la "red." Pero cómo se entera el de terapia lo que sucede en cirugía: para eso está el comité, que se arma con el objetivo de que todos puedan interrelacionarse y conocer el programa para todas y cada una de las áreas. El comité se arma con líderes, que en nuestro país por lo general son los jefes de servicio, que a su vez traen a alguien más de su equipo. Por ejemplo, el departamento de enfermería no puede faltar en ningún comité porque está dirigiendo el 80% de la institución. También algún supervisor docente, que

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



son los aliados del control de infecciones, y un representante de cada área donde se hace vigilancia.

Es el programa el que hace que el comité funcione, con cuestiones concretas, de lo contrario el comité fracasa. Y los programas muchas veces fracasan porque no tienen gente formada.

En CODEINEP formamos profesiones de la salud para hacer control de infecciones. Lo hacemos por una necesidad: no hay una institución que forme profesionales en esta área. Este año estamos trabajando con la Universidad Austral en una Maestría en Control de Infecciones para que haya una formación académica sobre el tema, a distancia, porque nuestro país es muy grande.

- ¿En CODEINEP trabajan con instituciones de todo el país?

De todo el país e incluso de países limítrofes. Tenemos alumnos de Ecuador, Bolivia, Uruguay, Paraguay; incluso hemos tenido una enfermera española que nos contó que en su país no había este tipo de formación y que la pudo hacer porque hoy existe la educación a distancia y los entornos virtuales.

- En el congreso que organiza ADECI hay un espacio llamado “comunicación para la prevención y resolución de conflictos”; ¿a qué apunta este taller?

Resolución de conflictos, comunicación y educación son tres áreas que se tienen que conocer para el trabajo en control de infecciones. En este taller puntual, la comunicación y el conflicto son dos elementos básicos para poder desarrollar los programas, porque cómo comunicás para que todos sepan y qué decís cuando comunicás, es fundamental. Muchas veces las personas que hacemos control de infecciones

“no gustamos” en las distintas áreas de las instituciones porque sienten que uno va a ver qué está pasando...

Es el Programa el que hace que el Comité funcione, con cuestiones concretas, de lo contrario el Comité fracasa. Y muchas veces los Programas fracasan porque no tienen gente formada para esto.

- ¿Quizás esto sucede porque se lo asocia como algo punitivo?

Es que el control de infecciones nació así: “resolvemos tu problema y te retamos cuando no lo hacés bien”. Pero hace varios años que el enfoque cambió: “tenés el problema, pero vamos a colaborar para que lo resuelvas, con un conocimiento que hasta ahora no tenés. A su vez vos también nos das tu conocimiento



decíamos que no tenía nada que ver. Hay muchos servicios tercerizados en las instituciones. Y es cierto que es mucho más fácil trabajar con equipos estables que con uno que viene cada tanto. Pero igual se trabaja con ellos, se los cita, y ahí es donde el director tiene una responsabilidad enorme y entra en juego la comunicación y resolución de conflictos. Se arman reuniones con cada uno de los equipos y se les dan las normas. Otro punto es la gestión dentro del quirófano. Tenemos normas de profilaxis antibiótica, que no son iguales en todos lados porque cada institución tiene distintos microorganismos. Si se tiene vigilancia, infecciones, sensibilidad y patrón microbiológico se va a poder cambiar esa resistencia o dejarla igual, pero se trabaja con seguridad. Muchas veces el cirujano dice “agrego esta otra cosa”, y en realidad genera más costo, más resistencia antimicrobiana... a veces peca por dar de más que de menos, y por prolongar la profilaxis. Ahí es donde aparece el programa, que está liderado por un médico, y entra de nuevo el tema de la comunicación: cómo te lo comunico para que lo entiendas.

para saber cómo hacer para que la situación mejore.”Y la realidad es que mejora. Es necesario aprender a comunicarnos y a manejar las propias “emociones,” porque si bien uno es una persona también está desempeñando un rol: cuál es tu rol con vos y con tu entorno para poder tener una negociación ganadora, porque si no perdés permanentemente. El conflicto tiene que ver con esto: establecer cuál es el problema, sacarlo de la emoción para poder resolverlo desde la institución.

- ¿Y cómo es el trabajo con aquellos profesionales externos, por ejemplo, los cirujanos, que muchas veces no son parte del staff de la institución?

El trabajo es muy difícil, no imposible pero difícil. También nos sucede con el equipo de alimentación y de limpieza. Hoy la limpieza de superficies cobra una importancia muy grande en la transmisión de infecciones, cuando hasta hace unos años

- Para cerrar, ¿cuáles son los pilares que propician el desarrollo del trabajo en control de infecciones?

Hay un autor en educación, David Perkins, que dice que el adulto solo hace lo que siente que vale la pena; y vale la pena cuando a tu superior le interesa, si no da lo mismo. Llevar este concepto, que parece tan simple, tampoco es sencillo porque el superior también tiene que alinearse.

Nosotros trabajamos mucho con el personal de gestión y con los supervisores docentes. Ellos mismos dicen que cuando comienzan a dar cuenta, hacia abajo, de la importancia que tiene “prevenir”, el personal, la gente, se alinea. **APM**

Para leer a la primera parte de la entrevista puede ingresar a www.lamutual.org.ar / Revista / APM N°54.

Por Graciana Castelli para APM.

SOLUCIONES SALUDABLES

GPro | Sistema de Gestión para Obras Sociales y Prepagas

GHos | Sistema de Gestión para Clínicas y Hospitales

Córdoba - Argentina. Tel. 0351 5706900 - info@solucionesaludables.com.ar - www.solucionesaludables.com.ar

APM en la Hemeroteca de ExpoMEDICAL 2017

Argentina Praxis Médica participó, una vez más, de la tradicional Hemeroteca de ExpoMEDICAL, la reconocida Feria Internacional de Productos, Equipos y Servicios para la Salud, que todos los años se realiza en el predio Costa Salguero de la ciudad de Buenos Aires.

Se trata de un espacio que reúne a los medios gráficos más representativos del sector, y de las diversas especialidades médicas y hospitalarias.

Cabe destacar que en 2017 participaron de la Hemeroteca más 40 revistas de las más variadas temáticas, tanto del ámbito nacional como internacional.

Recordamos que **Argentina Praxis Médica** es una de las pocas publicaciones especializadas en el abordaje interdisciplinario de la prevención y gestión del riesgo médico-legal y la problemática de la responsabilidad médica. Es editada desde el año 2006 por **La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** y desde entonces participan de la misma, personalidades del ambiente médico y jurídico, y es distribuida gratuitamente en todo el país.

Si desean consultar todas las ediciones de **APM** pueden hacerlo en: www.lamutual.org.ar



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)

Taller de La Mutual en el Sanatorio Adventista

Durante el mes de octubre, se llevó a cabo un nuevo taller de **La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** en la provincia de Entre Ríos. La cita tuvo lugar en el Sanatorio Adventista del Plata, ubicado en la localidad de General San Martín.

En esta oportunidad, la jornada se desarrolló en dos etapas, durante la primera participaron los miembros del staff de la institución y una segunda con los médicos residentes.

El taller lo dictó la Dra. Geraldine Canteros, Coordinadora del Área Médica de **La Mutual**, quien se refirió a los siguientes temas:

- **Nuevo Código Civil: capacidad de los menores para tomar decisiones, regulación de estudios en humanos, consentimiento informado y directivas anticipadas; Ley de Fertilización Asistida.**
- **Responsabilidad del Anestesiólogo.**
- **Listado de verificación para cirugías seguras - Checklist.**

- **Quemaduras por electrobisturí.**
- **Aspectos legales de la atención en el Servicio de Emergencias.**
- **Infecciones Intrahospitalarias.**
- **Realidad actual en Responsabilidad Médica.**
- **Cómo sobrellevar una demanda. Consecuencias emocionales de las reclamaciones. Prevención de reclamos.**

El objetivo de los talleres es brindar distintas herramientas para la prevención y gestión del riesgo médico-legal y los mismos se transforman en un espacio donde los profesionales intercambian experiencias y realizan consultas.

En la mayoría de los casos **La Mutual** los organiza junto con las distintas Asociaciones de Clínicas y Médicos locales, y participan de los mismos directores, administradores, jefes de equipo y médicos de los distintos establecimientos asistenciales. **APM**



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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

Reclamos por responsabilidad profesional en Cirugía

Entrevista al Dr. Gustavo Castagneto. Cirujano especialista en cirugía general. Médico legista. Presidente del Comité de Legales y Laborales de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC). Jefe Médico de Quirófanos del Sanatorio Güemes.

- ¿Desde la AAC, ¿cuál es el panorama que observan en relación a los reclamos por responsabilidad profesional en la especialidad?

En general, lo que vemos desde el Comité de Legales es que los reclamos por mala praxis vienen incrementándose desde hace bastante tiempo. Son juicios en donde los pacientes no pagan nada y en ocasiones son aventuras judiciales.

Para hablar correctamente, en los juicios por presunta mala praxis la carga probatoria es distinta que en las generales de la ley, porque hay una doctrina que dice que al estar el paciente en inferioridad de condiciones frente al cirujano (está inconsciente, no tiene dominio de la situación, etc.), se supone que el médico tiene que demostrar que actuó bien. La teoría más aceptada en lo civil es que la carga probatoria recae sobre el médico y tiene que demostrar que actuó de acuerdo a las normas del buen arte de curar.

- ¿Y cuáles son las sub-especialidades más afectadas?

Dentro de las sub-especialidades de cirugía general, por una cuestión de frecuencia, la cirugía de hígado y vía biliar, como las operaciones de vesícula, son causa de reclamos. Pero no hay una sub-especialidad que sea la que más reclamos recibe.

Algo para remarcar es que hasta hace poco tiempo el cirujano respondía por todo el equipo quirúrgico: anestesiólogo, instrumentadora, ayudantes, etc. Si bien en el caso del ayudante la dependencia es más clara, la dependencia del anestesiólogo con el cirujano siempre se discutió y hoy existe jurisprudencia



clara en la que se deslinda esa responsabilidad. Situaciones de reclamos judiciales de pacientes que tuvieron una lesión en un diente, o durante la intubación, y el reclamo se lo hacían al cirujano. O problemas durante una cirugía relacionados con la anestesia por un mal monitoreo o impericia del anestesiólogo, donde terminaba respondiendo el cirujano.

La causa más común de reclamo en cirugía son las complicaciones, es decir, cuando las cosas no salen como el paciente creía que tenían que salir. Y esto muchas veces tiene que ver con la mala relación médico-paciente.

- En relación a esto último, ¿cuál es el perfil actual del paciente que llega al consultorio? Sus expectativas, cómo influye el acceso a la información y el avance de la tecnología.

El avance de la tecnología y de la propia medicina le da a la población la impresión de que "la medicina puede todo" y cuesta que la gente entienda que ciertas patologías, que todavía puedan ser comunes, puedan derivar en una

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



complicación y eventualmente en una muerte, aun habiendo actuado correctamente.

El médico tiene obligación de medios, pero no de resultados, y responde por su accionar, pero no por la evolución de la enfermedad. Pero ese imaginario de que hoy la medicina con la tecnología no tiene límites, genera una mayor expectativa de resultados que se traslada en exigencia hacia el cirujano.

Hoy se le da cada vez más importancia a la autonomía del paciente en la toma de decisiones, está cada vez más informado. Bien y mal informado. Internet es una muy buena fuente de información, el problema es que leer sobre una patología muchas veces lleva al paciente a sacar conclusiones erróneas.

- Algo interesante es que la página web de la AAC, en tanto sociedad científica, tiene un espacio para la comunidad, con información explicada de manera fácil y accesible para las personas.

Esa información está escrita y destinada al paciente. Pensada en aquello que puede entender. Cuando el paciente entra en Google tiene acceso a información para pacientes y también para médicos. Esta última, mu-

chas veces genera confusión, o hace que el paciente venga a pedir un procedimiento simplemente porque leyó que existe. Sería importante que el paciente acceda a la información de sitios oficiales como tiene la AAC. Esa es información útil y está procesada de manera que le sirva.

- Teniendo en cuenta el valor probatorio de la historia clínica en eventuales juicios por responsabilidad profesional, ¿cuál es la situación actual en relación a su implementación?

Esto tiene que ver con lo que mencionaba antes: hoy la carga de la prueba cae sobre el médico. Muchas veces, aun habiendo actuado bien, al no documentarlo correctamente el médico carece de ese elemento probatorio. Lamentablemente creo que todavía no hay una real conciencia de esto porque cuando uno le hace leer a ese mismo médico la historia clínica para atrás, da un montón de explicaciones que no están escritas.

La importancia de la historia clínica está clarísima, se remarca permanentemente en todos los ámbitos que podemos, pero en la práctica los médicos no terminan de tomar conciencia de la importancia de tomarse el tiempo y documentar correctamente las situaciones del paciente, las acciones que se toman, los motivos y los resultados, la evolución del paciente.

- En el caso de los cirujanos que trabajan con un equipo, ¿quién confecciona la historia clínica?

En el ámbito puramente privado, en general el médico de cabecera o su equipo son los que ven y evolucionan al paciente. En un ámbito hospitalario, esa obligación se diluye un poco, y si bien está claro la necesidad de evolucionar, el paciente puede estar evolucionado por 10 médicos distintos. Eso no está mal, siempre y cuando ese control del paciente esté supervisado y tenga una coherencia.

Lo importante -y lo que dice la ley- es que los pacientes tienen que estar evolucionados diariamente, con fecha y hora, firma y aclaración del médico que lo evoluciona. No dice que necesariamente el que lo evoluciona tiene que ser el mismo que lo operó, pero se supone que ese médico tiene que ser del equipo y el cirujano debe estar al tanto y ser el que coordina la evolución del paciente.

- ¿En la AAC tienen destinado algún espacio a charlas o talleres sobre gestión del riesgo médico-legal?

La AAC tiene un curso anual de cirugía con

Federación de Clinicas y Sanatorios Santiago del Estero



24 de septiembre 281
4200 - Santiago del Estero
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: feclise@yahoo.com.ar
www.feclise.com.ar

un módulo destinado a los temas médico-legales. A su vez ofrece asesoramiento a los asociados permanentemente y cuando hay una demanda, el médico, desde su parte, puede pedir ante el juez hacer puntos de pericia, donde además del perito oficial se le consulte a la Asociación.

- En una entrevista anterior a la AAC un colega suyo me comentaba que estaban planteando que en litigios donde se viera involucrada la especialidad fueran peritos cirujanos los que intervinieran...

Desde el punto de vista normativo no hubo ningún cambio. Desde el punto de vista de los jueces, cada vez más entienden que una pericia de una cirugía abdominal es bueno que la haga un cirujano general. Pero todavía hay jueces que piden a un médico legista, que más allá de serlo, su formación profesional puede ser de cualquier especialidad. Hay una tendencia de los jueces a pedir peritos especialistas, pero aún no hay una norma.

- En tanto sociedad científica, ¿son habitualmente consultados por la justicia?

El Comité de Legales recibe oficios, muchas veces no pedidos por las partes sino directamente por el juez. En la mayoría de las consultas hubo una pericia, el juez la leyó, algo no le quedó claro, y él tiene la potestad de preguntar o repreguntar al perito oficial o puede consultar a una sociedad científica.

También nos consultan porque los socios citan alguna guía de la AAC y el juez pregunta si efectivamente esa guía existe, si está o no avalada por la asociación.

Y en ocasiones nos llegan consultas de las partes, tanto del paciente como de los asociados, sobre temas puntuales, por ejemplo: si determinado cirujano es miembro titular de la asociación, o preguntan por la especialidad de un cirujano, etc.

- En cuanto a las nuevas generaciones de médicos, ¿el tema de los juicios por responsabilidad profesional es una preocupación? En ese caso, ¿tienen incidencia en la elección de la sub-especialidad?

En otros países como Estados Unidos, la especialidad se transformó en un factor de elección por el riesgo de demandas.

Pero acá pareciera que la elección tuviera más que ver con especialidades que tienen menos horas de guardia, menos demanda de urgencias, etc. Hay especialidades que no se consiguen porque los médicos jóvenes no quieren determinado ritmo laboral, como por ejemplo, terapia intensiva.



Sociedad Odontológica

SIEMPRE UN PASO ADELANTE



En lo que sí influye en la conducta es el tema de la medicina defensiva. En esto hay una cultura que la adquieren los médicos jóvenes de los médicos más grandes. Los médicos de más años la adquieren por experiencia propia, pero la transmiten a los jóvenes que no tuvieron nunca un problema: pedí tal cosa porque si no después te van a venir con tal otra... Y los médicos jóvenes incorporan esto como parte de la práctica habitual.

- Teniendo en cuenta su rol de Jefe Médico de Quirófano, ¿cuáles son los eventos adversos más frecuentes en esa área y las principales medidas para evitarlos?

Durante la atención de los pacientes, internados y ambulatorios, se cometen errores, no necesariamente por impericia si no porque es algo propio de la persona humana. Errores se van a cometer siempre. Los médicos no estamos exentos, como personas, de cometerlos. Ahora bien, ¿qué es lo importante? En la medicina, como en otros ámbitos de alto riesgo, sabiendo que el error se va a producir, es necesario tomar las medidas para evitarlos. En este sentido, la cirugía viene atrás

de otras industrias que han incorporado esto desde hace mucho tiempo, como la aviación, donde los pilotos se equivocan porque son personas, pero han implementado tantas medidas de seguridad para evitar que esos errores tengan una consecuencia que hoy es una de las industrias más seguras.

Esto se está incorporando en la medicina. Cuando esas barreras fallan es que se producen los eventos adversos. En cirugía hay muchos: de identificación del paciente (operar un paciente equivocado), de identificación de patología (paciente correcto operado de otra cosa) y el más común de todos es el error de lado (paciente y patología correctas, pero paciente operado de otro lado). Hay errores que tienen que ver con objetos olvidados (oblitos), otros tienen que ver con el funcionamiento de los equipos (hoy somos cada vez más tecnología-dependientes). También hay relacionados con la posición de los pacientes cuando son operados (pacientes que al ser operados requieren de determinadas posiciones que si no se tienen los debidos cuidados pueden generar un daño posterior), errores de falta de previsión de insumos (una prótesis de cadera equivocada), entre otros.

Todos esos errores alguna vez pasaron y lo importante es implementar las barreras para evitarlos. Y si hablamos de medidas de prevención, en cirugía específicamente está la resolución del ministerio de Salud de la Nación, que habla del checklist: una lista de verificación que tiene como objetivo verificar una serie de situaciones antes de comenzar la cirugía para evitar que se produzca un evento adverso.

La filosofía del checklist es la misma, la forma de implementación puede variar de un lugar a otro, y después está la rigurosidad con que se hace cumplir. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

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



La responsabilidad civil médica en el nuevo Código Civil y Comercial

APM conversó con el Dr. Roberto Meneghini, abogado especializado en Derecho Médico, con el propósito de repasar las principales novedades que el nuevo Código Civil y Comercial introdujo en la responsabilidad civil por mala praxis médica.

- ¿Cuáles son las modificaciones del nuevo Código Civil y Comercial con influencia en la responsabilidad civil médica?

Son varias y de mucha importancia. Entre ellas destacamos el tema del reconocimiento del derecho a los menores respecto de brindar el consentimiento para ser sometidos a prácticas médicas; las funciones de la responsabilidad civil; la admisión de nuevos daños; quiénes están autorizados a reclamar el perjuicio derivado de la responsabilidad médica; a quién se le imputa el cargo de probar; el plazo de prescripción y otras más.

- ¿Cómo funciona el tema del consentimiento informado en las prácticas médicas a menores de edad?

El artículo 26 del nuevo Código establece que el adolescente de entre 13 y 16 años de edad goza de la presunción de aptitud para decidir por sí respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometan su estado de salud o provoquen un riesgo grave para su vida o integridad física. Si se trata de invasivos, comprometedores de su salud o provocantes de riesgo grave, debe prestar el consentimiento con la asistencia de los progenitores. Para el caso de conflicto entre el adolescente y sus padres, se resolverá teniendo en cuenta el interés superior del menor sobre la base de la opinión médica respecto de las consecuencias de la realización o no del acto médico.

- ¿Y quién será el encargado de dirimir la controversia?

Sin duda será la Justicia a la que deberá acudir las partes en conflicto -menor o sus progenitores- y/o el personaje del quehacer médico -profesionales, establecimiento de salud, medicina prepaga u obra social- de estimarlo pertinente. La resolución judicial deberá tener en cuenta la opinión médica del profesional que dispuso la práctica u ordenar una pericia médica. Es importante destacar la necesidad de que el médico, frente al disenso o negativa en el otorgamiento del consentimiento para la práctica que propone -que puede significar su no realización-, deje

expresa constancia de tal eventualidad en la historia clínica, ficha de consultorio o documento que revista tal calidad. Ello avertará futuros inconvenientes para el caso en que se le endilgue abandono de persona u otra figura en su contra para fundar una acción por mala praxis.

- ¿Y qué ocurre con los mayores de 16 años?

El mismo artículo, en su último párrafo, los considera adultos para la toma de decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo, por lo que serán quienes deben prestar el consentimiento, sin necesidad de que se brinde conjuntamente con sus padres; ergo le cabe la aplicación de la normativa general, reguladora del instituto del consentimiento informado.

- ¿El nuevo Código qué funciones le acuerda a la responsabilidad civil?

El anteproyecto de Código, al ser elevado a la consideración del Poder Ejecutivo, le acordaba tres funciones: preventiva, resarcitoria y sancionatoria; pero al enviarlo a las Cámaras para su tratamiento, se le quitó la última función, por lo que sólo quedaron la preventiva y la resarcitoria.

- ¿En qué radican las funciones, preventiva y resarcitoria?

La función preventiva consiste en la obligación de evitar causar un daño no justificado, o de adoptar las medidas razonables para su evitación y/o disminución de su magnitud o, por último, no agravarlo para el caso en que ya se haya producido. La resarcitoria estriba en la obligación de reparar, plenamente, el daño habido, en la medida de que exista responsabilidad civil probada.

- ¿Cómo influye en la actividad médica esta nueva función preventiva de la responsabilidad civil incluida en el nuevo Código Civil?

Consideramos a los establecimientos de salud y a los prestadores de segundo grado -



Dr. Roberto Meneghini.
Abogado especializado en
Derecho Médico.



obras sociales, medicinas prepagas y similares- los principales obligados a cumplir con esta función preventiva, sin perjuicio de algunos casos esporádicos que incluyan a profesionales de la salud. Piénsese, por caso, una falencia organizativa prestacional que puede generar un daño –hipótesis en la que se verá obligado a arbitrar los medios en procura de la evitación del daño-; el supuesto de infección intrahospitalaria que se podría soslayar su iteración mediante la adopción de medidas de profilaxis, control y pleno cumplimiento de los protocolos ad hoc –evitación y/o disminución del perjuicio- y, por último, la debida atención al paciente cuando ya se le ha generado un daño con el objetivo de que no se agrave su estado. En estos tres ejemplos –y todos aquellos que encuadren en dicha normativa- permiten la promoción de una acción judicial en contra del responsable, por parte de quien acredite un interés razonable en la prevención del daño, con el propósito de la rectificación de la conducta –por acción u omisión- que lo genera. También una sentencia condenatoria, dictada en un juicio por mala praxis médica, a más de ordenar reparar el daño habido, puede contener la manda judicial de tomar todas las medidas tendentes a evitar que se repita el perjuicio.

- ¿Si bien la función resarcitoria ya estaba legislada en el Código anterior, el nuevo incluye alguna arista con influencia en la actividad médica?

Por cierto que sí en varios aspectos, debiendo aclarar que no son exclusivos para la actividad galénica, sino para la responsabilidad civil en general. En primer término al legislar acerca de la reparación plena, agrega el denominado “daño al proyecto de vida” que consiste en el perjuicio a la realización integral de la persona, teniendo en cuenta su vocación, aptitudes, potencialidades y aspiraciones que posee y que le hubiesen permitido, de no ocurrir el daño, fijarse, razonablemente, determinadas expectativas y haber accedido a ellas. En otro orden, en el Código de Vélez Sarsfield, los herederos sólo podían reclamar

el daño moral –el nuevo Código le cambia la denominación por la de “consecuencias no patrimoniales”- en caso del fallecimiento del paciente. El actual los autoriza también para el supuesto de que sufra gran discapacidad. De suyo que la calidad de “gran discapacidad” será considerada por el juez de la causa a cuyos efectos estimamos que deberá acudir a una pericia médica.

- ¿Y quiénes pueden reclamar la indemnización en los casos de muerte o gran discapacidad del paciente?

El nuevo Código acuerda posibilidad de reclamo, a más de sus herederos forzosos –cónyuge, hijos y progenitores-, a las personas que hayan convivido o convivan con el enfermo, en tanto y en cuanto hayan recibido, por parte de éste, trato familiar ostensible. En su aspecto práctico incluye al concubino o concubina, a los hijos del cónyuge no propios del paciente, hermanos y otros parientes, en la medida en que convivan y reciban dicho trato familiar ostensible. Sin duda, tal ampliación del número de los legitimados activos de la pretensión resarcitoria, incidirá, cuantitativa y aumentativamente, en forma considerable, respecto de los montos indemnizatorios.

- ¿En qué consiste la modificación habida en la imposición del cargo de la prueba?

En esta cuestión, el nuevo Código le da acogida a la denominada “Teoría del cargo dinámico de la prueba”, pero por vía de excepción. Cabe recordar que la posición clásica de la doctrina dispone que es el requirente de la indemnización –parte actora- en el juicio, quien carga con la prueba de los denominados hechos constitutivos, vale decir, aquellos que conforman la estructura de la reclamación. A contrario sensu, hacia quienes se dirige la pretensión resarcitoria –parte demandada-, son quienes cargan con la demostración de los hechos modificativos, impeditivos o extintivos. Ante ciertas situaciones en las que imponerle al reclamante probar ciertos hechos repugnan al sentido de justicia por resultarle de prueba imposible, surgió la denominada

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



teoría del “carga dinámica de la prueba” consistente en imponer la carga de la demostración de ciertos hechos, sin importar si son constitutivos, modificativos, impeditivos o extintivos, a quienes –dentro del proceso– están en mejores condiciones sociales, económicas, científicas, etc., fundado en que, por aplicación del principio de la solidaridad procesal, les resulta más sencillo el aporte de prueba. Por ejemplo, en una intervención quirúrgica, en la que el paciente es sometido a anestesia general y se produce una negligencia, impericia o imprudencia por parte del cirujano, no es dable exigirle la prueba de tal

falencia a aquél, cuando tal acto imputativo al profesional no fue objeto de percepción alguna por parte de ninguno de los sentidos del dañado (vista, olfato, sabor, audición o tacto); ni que hablar si el paciente fallece ya que sus herederos ni tan siquiera estuvieron presentes en el quirófano. Ergo se ajusta a derecho la imposición de la demostración de prudencia, diligencia y pericia en el accionar, en la persona del profesional de la medicina, imputado de responsabilidad o del establecimiento asistencial. Decíamos que se aplicará por vía de excepción toda vez que, conforme el artículo 1735, queda en manos del juez la

Desde 1898 un Progreso Seguro...

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

E-mail: info@elprogresoseguros.com.ar

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

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



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



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



facultad de distribuir la carga de la prueba de la culpa o de haber actuado con la diligencia debida, ponderando cuál de las partes se halla en mejor situación para aportarla. Si bien tal disposición debe ser tomada en cuenta los abogados que representen a los médicos, establecimientos sanitarios, etc., a quienes se les achaca responsabilidad civil, es importante que sean éstos los que conserven todos los elementos de prueba de las prácticas llevadas a cabo para, en su momento, poder aportarlas al proceso para el caso en que en el respectivo juicio se disponga la aplicación del cargo dinámico de la prueba.

- ¿Por último, qué modificación trae el nuevo Código en materia de prescripción?

La prescripción es el plazo de tiempo que la ley le acuerda al perjudicado para ejercer su pretensión resarcitoria, por lo que, una vez cumplido el mismo, si no lo hizo, se extingue tal derecho. En esta materia, la modificación que trae el nuevo Código beneficia al quehacer médico, por fin una tenía que ser favorable. El Código anterior concedía al damnificado –en la mayoría de los casos- un período de 10 años para promover la pertinente acción judicial persiguiendo el cobro del perjuicio sufrido. El nuevo Código lo reduce a tres años para todos los supuestos. Sin duda, esta modificación satisface un justo reclamo que, en forma continuada y desde siempre, ha hecho el sector galénico en procura de obtener una mayor seguridad y mejor desempeño de su actividad. Pero -y siempre hay un pero- hay que advertir que la fecha de comienzo del plazo para promover el juicio por mala praxis, la ley dice textualmente “... comienza el día en que la prestación es exigible” (Sic). Ello significa que al paciente se le acuerda la posibilidad de demandar desde la fecha en que toma conocimiento del daño

sufrido y que, muchas veces, no coincide con el acto médico sino que lo trasciende temporalmente. Por casos, aparición de dolores con posterioridad al tratamiento; oblitio quirúrgico y constatación del elemento con ulterioridad a la práctica; muerte del paciente al tiempo de la intervención quirúrgica; aparición de consecuencias por una infección intrahospitalaria después de la externación; etc. Es por eso que la guarda de la documentación médica –historia clínica, consentimiento informado, estudios, etc.- no debe ceñirse a los tres años posteriores al acto médico. La cuestión de la prescripción también tendrá incidencia en la cobertura asegurativa de la responsabilidad civil por mala praxis médica.

- ¿Por qué la modificación del período de prescripción tendrá incidencia en el sector asegurador?

Tal reducción del plazo de prescripción hará repensar a las aseguradoras el tipo de amparo en las pólizas de responsabilidad civil médica, volviendo, a nuestro entender, a la cobertura por acontecimiento, abandonando el sistema claims made.

- ¿Qué reflexión final le merece el nuevo Código?

Tal como lo referimos permanentemente en el dictado de nuestro Seminario de Responsabilidad Civil, un código civil y comercial posee una gran preponderancia en el hombre, aún desde antes de su nacimiento –gestación en el seno materno- y lo trasciende después de su muerte –aspectos sucesorios- lo que exige que la nueva legislación contemple en su integridad al ser humano como tal. Si bien el Código de Vélez Sarsfield constituyó una obra jurídica monumental y, salvo la reforma del año 1968, perduró su plena vigencia por más de 140 años, era necesaria una adecuación de su normativa a la actual situación económica, social, cultural y política del siglo XXI, totalmente diferente al siglo XIX en que se dictó el Código. El nivel académico de los integrantes de la Comisión de Reformas demostrado a través de sus innumerables trabajos, sentencias, dictado de cursos, cátedras universitarias, conferencias, etc., resulta ser de una jerarquía tal que no resiste crítica adversa alguna. De todas maneras, será la interpretación que los jueces le den –teniendo en cuenta la amplitud de facultades que la nueva norma les acuerda-, a través de sus sentencias, la última palabra, siendo de esperar que lo hagan con la altura y equidad necesaria en procura de la mejor convivencia entre los hombres. **APM**

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



y distritos:

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

 fecliba.org.ar

Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



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

Cirugía Estética
Oncología
Urología
Estudios Obligatorios
Otorrinolaringología
Neurocirugía
Internación Domiciliaria
Cardiología
Cirugía Vasculat
Cirugía de Cabeza y Cuello
Psiquiatría

Obstetricia
Ginecología
Cirugía General
Traumatología
Anestesiología
Oftalmología
Odontología
Traslados
Rechazo Terapéutico
Fecundación Asistida

*Si desea adquirir la obra consulte escribiendo a: lamutual@lamutual.org.ar,
o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas).*

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