

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**

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

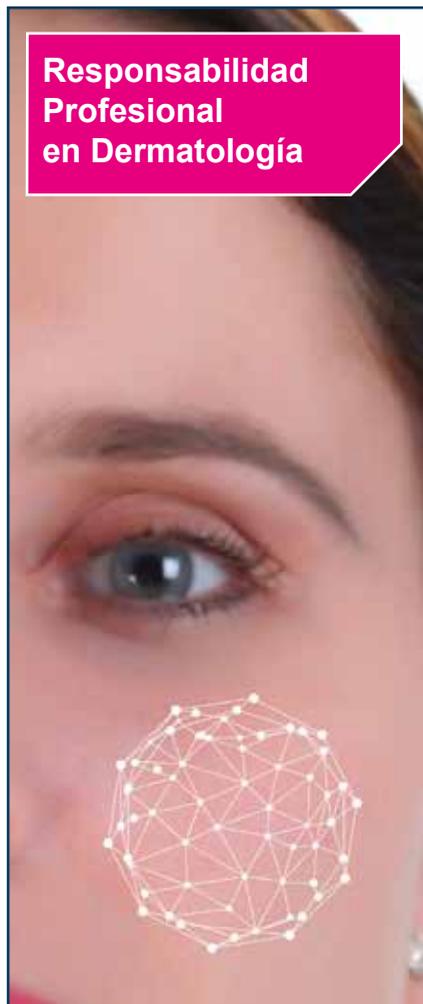
LA REVISTA DE LA MUTUAL

www.lamutual.org.ar

**Responsabilidad
Profesional
en Dermatología**

**Protocolos,
guías de práctica clínica
y lex artis**

**Riesgo Médico Legal
en Hematología**



**La
mutual** Argentina Salud
y Responsabilidad Profesional

www.lamutual.org.ar

Praxis | Médica

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

- 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

Arrancamos un nuevo año de trabajo y para la primera edición de 2018 de **Argentina Praxis Médica** les ofrecemos una amplia variedad de temas, entre ellos:

- Responsabilidad Profesional en Dermatología. En una entrevista con la SAD conversamos sobre el panorama de reclamos en la actualidad, así como también sobre los principales eventos adversos en la especialidad.

- También un destacado artículo escrito especialmente para nuestra publicación por el Juan Siso Martín (Dr. en Derecho Público - Profesor honorario de la Universidad Rey Juan Carlos en Madrid) sobre protocolos, guías de práctica clínica y lex artis, donde se destaca el

valor de tres elementos capitales en la práctica diaria de los profesionales sanitarios.

- Riesgo médico-legal en Hematología, una especialidad pocas veces reclamada.

- Además, taller de La Mutual en APS Formosa; algunas sugerencias a la hora de usar internet en la práctica profesional; y una reseña con los principales resultados de un estudio sobre "Perspectivas del paciente sobre cómo los médicos comunican la incertidumbre diagnóstica".

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

Sumario

4- Responsabilidad Profesional en Dermatología. Entrevista con la SAD.

8- Perspectivas del paciente sobre cómo los médicos comunican la incertidumbre diagnóstica. Reseña de un estudio publicado en la Revista Internacional para la Calidad en la Salud.

10- Protocolos, guías de práctica clínica y lex artis. Tres elementos capitales en la práctica diaria de los profesionales sanitarios. Por Juan Siso Martín, Dr. en Derecho Público - Profesor honorario de la Universidad Rey Juan Carlos en Madrid.

13- Riesgo Médico-Legal en Hematología. Entrevista con representantes de la SAH.

16- Taller de La Mutual en APS Formosa.

17- Sugerencias a la hora de usar Internet en la práctica profesional.

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

Responsabilidad Profesional en Dermatología

En 2011 APM entrevistó al Dr. Roberto Glorio de la Sociedad Argentina de Dermatología, con quien hablamos sobre la prevención de riesgos en la especialidad. Siete años después, volvimos a consultar a la SAD para saber cuál es el panorama actual en relación al tema.



Médico especialista en dermatología y medicina legal. Profesor Regular Adjunto UBA. Subdirector de la Carrera de Medicina Legal en la UBA.

- ¿En la entrevista realizada previamente usted nos comentaba que la dermatología no presentaba una alta litigiosidad. ¿Este escenario se mantiene en la actualidad?

En general, la dermatología clínica es una de las especialidades con menos demandas por responsabilidad profesional; sin embargo, en los últimos años la realización de procedimientos quirúrgicos y estéticos por parte de los jóvenes dermatólogos probablemente cambia notablemente la situación.

En una concepción genérica, se puede expresar que los problemas que generan demandas en dermatología son fundamentalmente los siguientes: error en el diagnóstico de cáncer (sobre todo en el caso del melanoma), reacciones adversas de las drogas (eritema polimorfo mayor por penicilina, etc.), complicaciones quirúrgicas (cicatrices faciales por procedimientos quirúrgicos, etc.), procedimientos cosméticos no quirúrgicos (ej. máculas pigmentarias por peeling o dermoabrasión, etc.), tratamiento insuficiente o excesivo, etc.

- ¿Cuáles son las prácticas o subespecialidades más reclamadas?

Las prácticas o subespecialidades más reclamadas son aquellas que implican la realización de procedimientos quirúrgicos y estéticos, por ejemplo: quemaduras por uso de laser, cicatrices viciosas por procedimientos quirúrgicos, etc.

- Y los eventos adversos más comunes...

Para ser más precisos se debe tener en cuenta que significa un evento adverso.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) define los conceptos de evento adverso y reacción adversa de la siguiente manera:

- Evento adverso: cualquier manifestación clínica o biológica no deseada que se presenta durante el tratamiento con un medicamento o especialidad medicinal, la cual no tiene necesariamente una relación de causalidad con el tratamiento realizado.

- Reacción adversa a drogas: toda noxa o respuesta no intencionada relacionada con un producto medicinal administrado en cualquier dosis; es decir, está implícita una relación de causalidad.

A priori una reacción adversa a una droga (ejemplo: efecto teratogénico de la isotretinoína) podría generar una demanda por responsabilidad profesional en un dermatólogo. Sin embargo, se debe tener presente que cuando se efectúa un tratamiento hay tres variables a considerar: quién lo indica (médico), qué sustancia se administra (medicamento), y quién lo recibe (paciente).

Esto significa que la ocurrencia de reacciones adversas a una droga no implica necesariamente que haya responsabilidad jurídica por parte del profesional, puesto que es necesario considerar también las causas propias de la droga y el accionar del paciente.

- ¿Perciben algún cambio en el paciente que llega hoy a la consulta? Puntualmente en relación a sus expectativas, avance de la tecnología, entre otros factores.

En principio cabe destacar que la dermatología es una especialidad que en los últimos años se puso de moda por una multiplicidad de razones que exceden el marco de esta respuesta, y en relación con ello se trata de una especialidad principalmente ambulatoria cuyo tipo de consulta es rápida si se compara con otras especialidades que requieren mayor tiempo. Pero no se puede obviar que la prevalencia de los trastornos psicossomáticos dentro de los pacientes dermatológicos es muy alta, lo que dificulta mu-



En una concepción genérica se puede expresar que los problemas que generan demandas en dermatología, fundamentalmente son los siguientes: error en el diagnóstico de cáncer (sobre todo en el caso del melanoma), reacciones adversas de las drogas (eritema polimorfo mayor por penicilina, etc.), complicaciones quirúrgicas (cicatrices faciales por procedimientos quirúrgicos, etc.), procedimientos cosméticos no quirúrgicos (ej. máculas pigmentarias por peeling o dermoabrasión, etc.), tratamiento insuficiente o excesivo, etc.



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 \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 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



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

chas veces su abordaje, diagnóstico y tratamiento.

Claramente, el acceso a la información y el avance de la tecnología genera que los pacientes decidan buscar información en internet sobre los síntomas, así como los tratamientos de sus presuntas patologías, y muchas veces ello está condicionado por intereses comerciales, por lo que puede constituir un elemento que distorsiona la relación medico-paciente, dado que el problema radica en la selección adecuada de la información en sitios confiables.

- 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 entre los dermatólogos?

La historia clínica es la constancia escrita de todos los exámenes médicos y estudios realizados, como asimismo de todo lo efectuado en el transcurso de la enfermedad y de los tratamientos llevados a cabo. Según la ley 26.529/09 (Ley de derechos del paciente) es el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

Resulta evidente que en la atención hospitalaria se cumplimenta con los criterios que determina la legislación vigente, dado que los pacientes hospitalizados son evolucionados en el marco de la historia clínica general, sin embargo, dado que la dermatología es una especialidad ambulatoria todavía en muchos hospitales se continua usando la ficha de consultorio que presenta muchas limitaciones (por ejemplo no tiene los datos completos del paciente, no está foliada, etc). En la medida que dicha ficha se integre a la historia clínica tal como ocurre con la digitalización de la misma ello permite un mejor cuadro de situación.

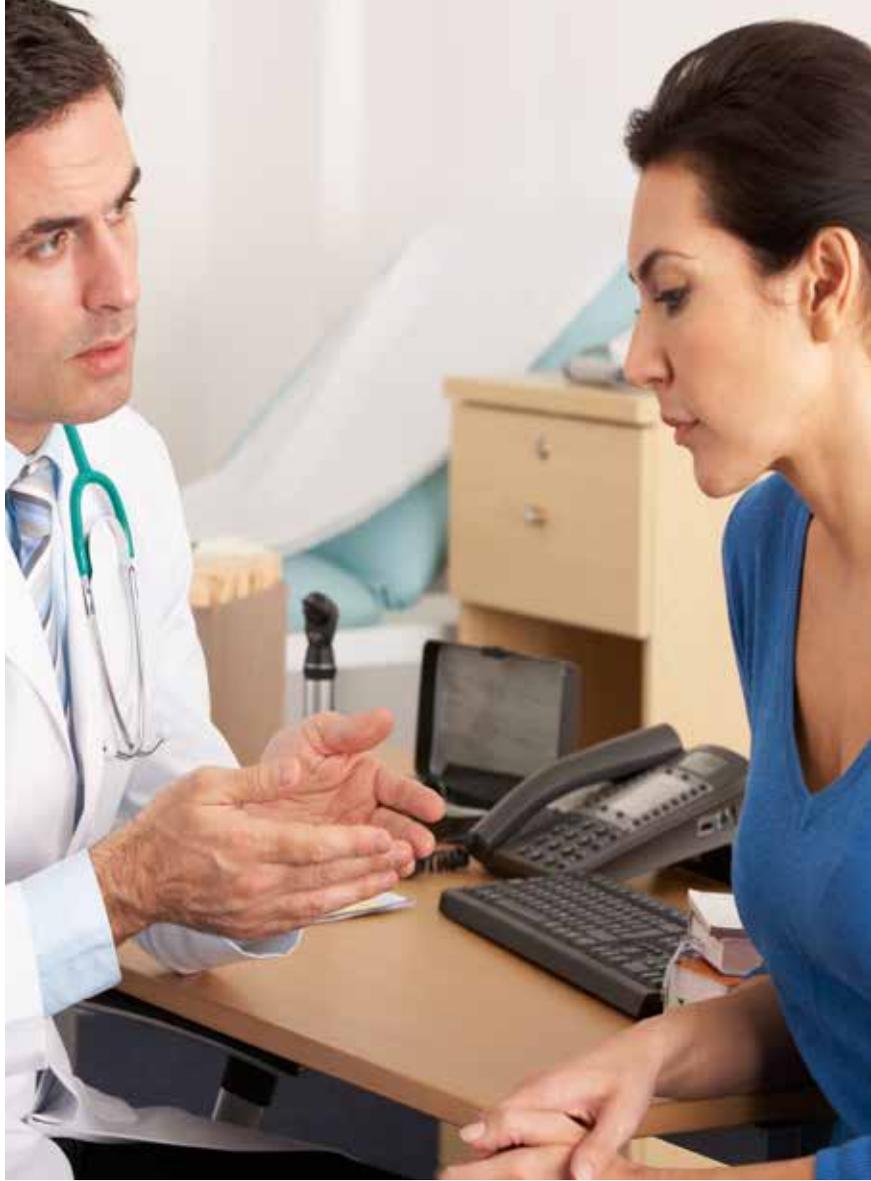
- ¿Y qué sucede en relación al consentimiento informado?

En la práctica, el deber de informar y la implementación del consentimiento informado se halla incorporado dentro de la práctica médica. Resulta evidente que ello se debe implementar con la seriedad que la situación demanda y no como un mero trámite administrativo. Atento a que es exigible según legislación vigente debería ser utilizado en toda práctica médica y en tratamientos prolongados o riesgosos.

- ¿En la SAD tienen destinado algún es-

pacio a la prevención del riesgo médico-legal?

Sí, actualmente se dictan clases de “Aspectos legales en dermatología” para los alumnos de la carrera de especialistas en dermatología, que se desarrolla en la sede académica de la Sociedad. Además, la Revista “Dermatología Argentina”, que es la publicación oficial de la SAD, tiene una sección médico-legal que hace referencia permanentemente a estos temas. **APM**



Eventos adversos más comunes: “A priori una reacción adversa a una droga (ejemplo: efecto teratogénico de la isotretinoína) podría generar una demanda por responsabilidad profesional en un dermatólogo. Sin embargo, se debe tener presente que cuando se efectúa un tratamiento hay tres variables a considerar: quién lo indica (médico), qué sustancia se administra (medicamento), y quién lo recibe (paciente). Esto significa que la ocurrencia de reacciones adversas a una droga no implica necesariamente que haya responsabilidad jurídica por parte del profesional, puesto que es necesario considerar también las causas propias de la droga y el accionar del paciente”.



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)

“Perspectivas del paciente sobre cómo los médicos comunican la incertidumbre diagnóstica: un estudio experimental de viñetas” (*)

Reseña de un estudio publicado en la Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud.

INTRODUCCIÓN

La incertidumbre diagnóstica es omnipresente en la práctica clínica. Para la verdadera toma de decisiones compartida y el intercambio de información con los pacientes, la comunicación de la incertidumbre diagnóstica es esencial.

Los lineamientos de práctica y el informe reciente de Academias Nacionales de Ciencia, Ingeniería y Medicina ‘Mejorando el Diagnóstico en la Atención Médica’ recomiendan que los médicos compartan su diagnóstico de trabajo con los pacientes incluyendo una explicación del grado de incertidumbre asociado con el diagnóstico. Sin embargo, la tarea de comunicar la incertidumbre diagnóstica a los pacientes es un desafío, y estudios previos han informado algunos efectos indeseables de dicha comunicación en los pacientes.

No se conoce cómo los médicos deben comunicar la incertidumbre diagnóstica de forma efectiva a los pacientes. Los pacientes pueden ser receptivos a este tipo de comunicación si se administra de una manera que evite algunas de las consecuencias indeseables descritas anteriormente. Si se comunica de manera muy abierta, los pacientes pueden apreciar la honestidad o pueden reaccionar negativamente a la falta de conocimiento del médico sobre el problema de salud que tienen. Por el contrario, las estrategias que se comunican de una manera más sutil podrían sugerir a los pacientes que, si bien aún no se conoce el diagnóstico real, se están considerando varias posibilidades (por ejemplo, mediante el diagnóstico diferencial). Hasta donde sabemos, el impacto de la comunicación de la incertidumbre diagnóstica en los padres de pacientes pediátricos es desconocido y no ha sido estudiado. Nuestro objetivo fue evaluar el impacto de tres estrategias diferentes de comunicar la incertidumbre diagnóstica a los padres sobre sus percepciones de la competencia del médico, la confianza y la confianza percibidas, la satisfacción de las visitas y el cumplimiento de las instrucciones clínicas.

SOBRE EL ESTUDIO

“El diagnóstico erróneo es común en la práctica médica y para permitir mejoras, la incertidumbre del diagnóstico es algo que los médicos y los pacientes tendrán que aceptar”, dijo Hardeep Singh, MD, MPH, autor senior e investigador en el Centro de Asuntos de Veteranos de Houston para innovaciones en calidad, eficacia y seguridad y Baylor College of Medicine.

El estudio proporciona una base para el desarrollo futuro de una orientación basada en pruebas sobre cómo los médicos pueden comunicar mejor la incertidumbre diagnóstica a los pacientes para mejorar el diagnóstico y los resultados de los cuidados.

Fuente: ISQUA/Facebook.

ABSTRACT

Objetivo

Evaluamos los efectos de tres estrategias diferentes para comunicar la incertidumbre diagnóstica sobre las percepciones del paciente sobre la competencia del médico y la satisfacción de las visitas.



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

Configuración

Diseño de estudio experimental basado en viñetas que involucra casos pediátricos presentados a una muestra de conveniencia de padres que viven en una gran ciudad de los EE. UU.

Participantes / Intervención (es)

Se desarrollaron tres viñetas, cada una describiendo una de tres maneras diferentes en que los médicos comunicaron incertidumbre diagnóstica a los padres: (i) expresión explícita de incertidumbre ("no estoy seguro" sobre el diagnóstico), (ii) expresión implícita de incertidumbre usando diagnósticos diferenciales amplios y (iii) expresión implícita de incertidumbre utilizando diagnósticos 'más probables'. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a una de las tres viñetas y luego respondieron un cuestionario basado en la web de 37 ítems.



Las principales medidas

Las variables de resultado incluyeron la competencia técnica percibida por los padres del médico, la confianza, la satisfacción de la visita y el cumplimiento de las instrucciones del médico. Las diferencias entre los tres grupos se compararon mediante el análisis de varianza, seguido de análisis individuales.

Resultados

Setenta y un participantes completaron las preguntas de la viñeta. Las características demográficas y los puntajes de activación y la intolerancia a la incertidumbre fueron similares en los tres grupos. La expresión explícita de la incertidumbre se asoció con una menor competencia técnica percibida, menos confianza y adherencia del paciente en comparación con los dos grupos con comunicación implícita. Estos dos últimos grupos tuvieron resultados comparables.

Conclusión

Encontramos que los padres de pacientes pediátricos pueden reaccionar menos negativamente (es decir, percepción menos

negativa de la competencia del médico, mayor confianza y confianza, y más intención de adherirse) cuando la comunicación de la incertidumbre diagnóstica estaba implícita utilizando amplios diagnósticos diferenciales o diagnóstico más probable, en comparación con las estrategias que usó comunicación explícita. Debido a que la incertidumbre es tan común en la práctica médica, se necesita trabajo adicional para comprender cómo la incertidumbre de comunicación afecta los resultados de salud. Nuestro estudio proporciona una base inicial para el desarrollo futuro de orientación basada en evidencia sobre cómo los médicos pueden comunicar de manera efectiva la incertidumbre diagnóstica a los pacientes. **APM**

(* Autores: Viraj Bhise Ashley ND Meyer Shailaja Menon Geeta Singhal Richard L Calle Traber D Giardina Hardeep Singh y otros

Revista Internacional de Calidad en la Atención de la Salud, <https://academic.oup.com/intqhc/advance-article/doi/10.1093/intqhc/mzx170/4791877>

Publicado: 10 de enero de 2018

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

Protocolos, guías de práctica clínica y lex artis

Tres elementos capitales en la práctica diaria de los profesionales sanitarios.

Por Juan Siso (*) / www.juansiso.es



(*) Doctor en Derecho Público - Profesor honorario de la Universidad Rey Juan Carlos en Madrid - Miembro de la Asociación Española de Derecho Sanitario - Director Académico de ISDE (Instituto Superior de Derecho y Economía) en el Área Big Data de Derecho Sanitario - Formador de postgrado en Derecho Sanitario - Consultor internacional.

PROTOSCOLOS Y GUÍAS CLÍNICAS. SIGNIFICADO

Se entiende, en el espacio clínico, por protocolos o guías de buena práctica clínica la fijación pormenorizada de pautas de actuación, perfectamente descritas en distintos supuestos previstos de la práctica asistencial. La complejidad de la actividad médica y la necesidad de desempeñar aquélla bajo adecuados márgenes de seguridad ha llevado a describir la actuación profesional en la forma de estos instrumentos: protocolos, o guías de actuación clínica.

Se trata, en realidad, de una positivización de la Lex Artis. Ante una determinada situación clínica se establecen los correspondientes medios diagnósticos y terapéuticos, así como las posibles consecuencias y riesgos del paciente. El límite de estas descripciones está en que con ello no se coarte la libertad del médico en el ejercicio profesional, extremo éste de notorio interés y al que dedicaré un apartado específico más adelante.

SU VALOR JURÍDICO

El juzgador es un jurista y precisa conocer en detalle determinados extremos técnicos de la práctica clínica para poder emitir criterio y decisión en los asuntos que examina, cuando el asunto a analizar se sitúa en el escenario clínico. De este modo necesita asesoramiento en los aspectos asistenciales y lo puede obtener a través de las siguientes fuentes:

A. El médico forense. Este profesional que, integrado en la Administración de Justicia, asesora al tribunal suele tener criterio fundado para ejercer esta función, pero es evidente que no posee formación en todas las especialidades médicas y por ello el juzgador acude, ocasionalmente, a otras fuentes de información adicionales:

B. El informe pericial. Supone la emisión de un detallado estudio técnico por un profesional especializado en la concreta materia que se solicita y que contiene pronunciamientos solicitados por el tribunal.

C. Los protocolos específicos relacionados con el asunto a analizar. Son de notorio valor, pues suponen la descripción de la correcta conducta del profesional ante concretas situaciones en las que se puede encontrar. De

este modo se puede analizar si el profesional actuó conforme a Lex Artis o se apartó de ella y abrir el análisis del cómo y por qué.

Es innegable el valor de los protocolos para los jueces, por la delimitación objetiva que, para un caso concreto, suponen. No son tomados siempre, sin embargo, como prueba, pues en muchos ámbitos judiciales se prefiere la prueba pericial, dejando a los protocolos reducidos en su valor al ámbito interno del centro sanitario. Quiero precisar que se suele considerar más fiable el protocolo a medida que aumenta su ámbito profesional. Así es preferido el que proviene de una sociedad científica que el que trae su origen del centro sanitario en el que sucedieron los hechos, que puede ser conceptualizado de "doméstico".

En algunos casos se declara la responsabilidad personalizada de un facultativo por infracción a las reglas contenidas en un protocolo concreto, de modo que no seguir la guía clínica sitúa al profesional ante una eventual declaración de responsabilidad, particularmente si, por la inobservancia del protocolo, se ocasionó un daño al paciente. En otras ocasiones, consecuentemente, se exime de responsabilidad al medio sanitario cuando se siguió fielmente el protocolo, aún con la producción del daño al paciente. No son reglas inmutables, como mostraré más adelante.

VISIÓN JURISPRUDENCIAL

El diagnóstico de angina inestable supone siempre, según protocolo, el ingreso del paciente en la Unidad de Cuidados Críticos para observar su evolución inmediata. Si permanece asintomático durante 48 horas se procede a su traslado a planta para otras pruebas, si fueran necesarias, o según el caso para su alta... Todo esto se cumplió con el paciente, en un caso judicializado, quien registró un súbito empeoramiento y a pesar de cuantas maniobras se le realizaron falleció en el centro sanitario, sin declaración posterior de responsabilidad. En este caso, como en tantos otros, se evidencia que la obligación de medios (no de resultados), una vez cumplida, exonera de la responsabilidad del resultado dañoso, si este se produce tras una correcta atención y seguimiento protocolizado.

En el mismo sentido se pronunció el Tribunal Superior de Justicia de Castilla-La Mancha

cuando analizó el caso de una paciente, portadora de una insuficiencia renal crónica terminal, secundaria a NIIC por litiasis colariforme bilateral y que siguió tratamiento por hemodiálisis. Precizando trasplante renal fue informada de riesgos y complicaciones de la intervención, suscribiendo el oportuno documento de consentimiento informado. Tras diversas intervenciones sucesivas falleció, determinándose la atención continua que recibió, siempre sujeta a protocolo y por tanto no motivadora del fallecimiento. El pronunciamiento del Tribunal fue, otra vez más, que la obligación de medios del sistema sanitario se cumplió correctamente.



LA LEX ARTIS AD HOC

La observancia de la Lex Artis consiste en dar al paciente los cuidados conscientes y atentos debidos, conforme al estado de aquel, a las circunstancias de tiempo y lugar y al estado actual de la ciencia y la experiencia médica en el momento de la asistencia. No cabe la aplicación de la Lex Artis a situaciones desconocidas, no estudiadas o imprevisibles en la ciencia médica, pues una condición de aquella es que cualquier profesional actuaría de la misma forma, cuando se dieran las mismas condiciones (a salvo, desde luego, de la libertad de criterio profesional). Ajustando más la práctica de la Lex Artis, hablamos de Lex Artis ad hoc cuando se trata de la aplicación a un supuesto concreto de los cuidados debidos, teniendo en cuenta todos los elementos antes mencionados (estado del paciente, circunstancias concurrentes y estado de la ciencia).

Conviene no confundir el concepto de Lex Artis con el de "indicación terapéutica" pues ésta es previa (cronológica y lógicamente) al ejercicio de la Lex Artis ad hoc y supone el análisis y valoración propios del acto clínico. Son respectivamente el "qué" y el "cómo" de un tratamiento, por ejemplo. A pesar de su evidente diferencia, sin embargo, se ha venido atribuyendo, ocasionalmente, el doble papel a la Lex Artis.

Esta se descompone, respecto del paciente, en las tres obligaciones siguientes:

- A. Información adecuada: Sobre el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento (con expresión de los riesgos). Ha de ser emitida de forma inteligible y suficiente para posibilitar la emisión, en su caso, del consentimiento.
- B. Aplicación de los medios disponibles, en el tiempo y lugar de la asistencia, adecuados al estado de la ciencia.
- C. Continuación ininterrumpida del trata-

miento, hasta el alta, con advertencia del riesgo de abandonarlo.

El segundo de los elementos citados funciona como una cláusula de progreso que presiona al Sistema Sanitario Público, por parte de los profesionales sanitarios de este ámbito, a la exigencia de la última tecnología, si bien puede situar a la Administración Sanitaria en una posición potencialmente inasumible de continua y vertiginosa innovación tecnológica.

UNA CUESTIÓN CAPITAL. ¿PUEDO APARTARME DEL PROTOCOLO?

En caso de exigencia de responsabilidad por un daño sanitario, es habitual examinar, como he expuesto con anterioridad, si se produjo seguimiento del protocolo o protocolos aplicables al efecto. Esta comprobación no supone, sin embargo, un automatismo en el sentido de que si se siguió protocolo la actuación fue correcta o si se abandonó este instrumento se generó responsabilidad para el profesional actuante. Puede suceder que la responsabilidad surja por seguir ciegamente el protocolo o que el profesional se exima de dicho reproche, precisamente, por abandonar el protocolo. ¿Cuáles son las situaciones en las que esto puede suceder?

El profesional sanitario debe seguir el protocolo, como principio de buena práctica clínica, pero no se encuentra constreñido a ello de forma absoluta y en caso necesario puede apartarse de él, si bien midiendo con precisión la relación riesgo – beneficio para el paciente y cuidando de justificar el abandono del protocolo ante un eventual daño al enfermo.

No puedo seguir sin mencionar un aspecto clave en materia de responsabilidad sanitaria, cual es la llamada ecuación riesgo beneficio, cuyo planteamiento es el siguiente: se puede hacer correr a un paciente un peque-



dan suceder tras una actuación responsable. “Errare humanum est”. Lo condenable es la actuación irreflexiva, precipitada y sin elaborar criterio por el profesional actuante.

EXCEPCIONES A LA APLICACIÓN DEL PROTOCOLO

Este elemento es una vía segura y de aplicación obligada, excepto que concurra alguna de las situaciones siguientes:

ño riesgo, persiguiendo un gran beneficio, pero no es posible hacer correr al paciente un gran riesgo buscando un pequeño beneficio. En este segundo caso, si sobreviene un daño al paciente se genera responsabilidad deontológica, disciplinaria e incluso civil o penal. Aunque no sobrevenga el daño puede concurrir la responsabilidad en los dos terrenos citados en primer lugar.

La constancia en la documentación clínica de este discurso intelectual es clave. Un profesional que sigue protocolo no necesita dejar constancia de por qué lo hace. Sólo cumple protocolo y esa obligación no precisa de justificación. Sin embargo, el profesional que se encuentra en una encrucijada en la que, analizando la situación, deduce que debe abandonar el protocolo, puede hacerlo, si esa opción es clínicamente adecuada, pero debe dejar constancia escrita de la situación, describiendo:

- Qué se ha encontrado, cuándo y cómo.
- Qué repercusión entiende que tienen, estos hallazgos, para el paciente.
- Riesgos que deduce de seguir el protocolo, en esta situación.
- Perjuicios que entiende concurren ante hallazgos y situación.
- Beneficios que persigue con el abandono del protocolo.
- Expresión de las acciones proyectadas.

No existe una prohibición absoluta de abandonar el protocolo, siempre que esta determinación se tome manteniendo el interés del paciente como guía, interés que el profesional entiende perjudicado de observar, a ultranza, la guía clínica. El profesional que haya decidido dejar la vía del protocolo y haya justificado esta decisión en la historia clínica, es difícil que encuentre condena por un suceso no deseado. La Justicia no orienta sus condenas a los errores, cuando pue-

1. EL RIESGO PERMITIDO: Se trata de aquellos casos en los que el médico se puede desviar de las pautas generales, en función de las singularidades del caso concreto. La regla es que el riesgo ha de ser proporcional al beneficio que se pretende, como he apuntado con anterioridad y por ello el médico ha de valorar si conviene seguir el método seguro o tomar otra opción. Es evidente que la valoración ha de hacerse caso por caso.

2. EL CUIDADO OBJETIVAMENTE DEBIDO: Consiste en aquel que se debe, en un caso específico, a un paciente concreto y conforme al estado actual de la ciencia. Este deber, lógicamente, está sujeto a las variantes siguientes:

- La propia capacidad del médico: Cada facultativo conoce sus aptitudes y limitaciones, por lo que debe procurar al paciente la atención necesaria, dispensándosela por sí mismo o mediante remisión a otro colega. Esta obligación tiene expresión legal y deontológica.
- El factor temporal: La adecuación de la atención dispensada tiene como referencia imprescindible la ubicación temporal del momento en el que se presta. No es posible, así, exigir que se hubiera aplicado una técnica existente en el momento de enjuiciamiento pero desconocida al prestar la asistencia enjuiciada.
- El elemento circunstancial: El despliegue de medios exigido al profesional ha de ser adecuado a las posibilidades de aquel (un médico rural en un consultorio o un profesional en un gran centro hospitalario con abundantes medios tecnológicos y rodeado de nutridos y expertos equipos profesionales).

Quiero concluir esta interesante temática afirmando que la piedra angular de la asistencia no es la observancia incondicionada de los protocolos, sino la de la *lex artis*. Pueden coincidir, pero, a veces, el cumplimiento de la segunda debe suponer abandonar el protocolo concreto, cuando la ciega observancia de esta guía pueda suponer apartarse del interés del paciente como guía. Este es el norte al que ha de apuntar, en cualquier caso, la brújula asistencial. **APM**

Madrid, Enero 2018.

Riesgo Médico-Legal en Hematología

APM se contactó con la Sociedad Argentina de Hematología (SAH) para conocer la situación en relación a los reclamos por responsabilidad profesional y la administración del riesgo en la especialidad. A continuación compartimos las respuestas brindadas por la Dra. Dorotea Fantl (MN 44461), Presidenta de la SAH, y la Dra. M. Silvana Cugliari (MN 97449), Miembro del Comité Directivo de la institución.

- ¿Son frecuentes los reclamos por responsabilidad profesional en la especialidad?

En las últimas décadas, la incidencia de reclamos por responsabilidad profesional ha ido en creciente aumento en todas las especialidades de la medicina y la hematología no ha quedado exenta de esta situación.

La Sociedad Argentina de Hematología no cuenta, sin embargo, con estadísticas locales de demandas efectuadas a profesionales o socios ni de su resolución.

- En tanto sociedad científica, ¿son habitualmente consultados por la justicia en litigios en los que pudiera estar involucrada la especialidad?

Sí. Además de constituir uno de los deberes estatutariamente establecidos, entendemos que es nuestra obligación como única sociedad de referencia en Hematología, la respuesta de consultas por parte de la justicia en tiempo y forma, con absoluta rigurosidad. En los últimos años, ha ido en aumento el número de oficios judiciales que recibimos, incluyendo alguno de ellos pedidos de revisión o realización de opiniones de asesoramiento técnico a los jueces intervinientes.

-Teniendo en cuenta el valor probatorio de las historias clínicas en eventuales juicios por responsabilidad profesional, ¿cuál es la situación actual en relación

a su confección entre los médicos hematólogos?

La historia clínica, conforme lo prevé la Ley Nacional N° 26.549 es el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud, siendo por ello ineludible su confección y seguimiento.

Es posible, ya que en los últimos años la historia clínica electrónica ha ido ganando espacio en algunas instituciones, que la misma pueda ser informatizada, pero su contenido debe ser por todos los medios asegurado en lo que se refiere a la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. Sin embargo a la fecha, la historia clínica manuscrita continua siendo la que se emplea mayoritariamente.

Como profesionales de la salud sabemos que el paciente es el titular de la historia clínica y por ello, si bien los socios de la SAH desempeñan sus funciones en multiplicidad de ámbitos (instituciones públicas, privadas, consultorios profesionales) es esencial conocer que es un documento imprescindible para la asistencia de los pacientes.

- ¿Y cómo se da en la práctica la implementación del Consentimiento Informado?



Dra. M. Silvana Cugliari



Dra. Dorotea Fantl

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

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





vigente, en la última década el consentimiento informado expreso se ha convertido en una práctica habitual en nuestra especialidad.

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

Nuestra Sociedad lleva adelante reuniones científicas mensuales destinadas a los socios (médicos, enfermeros, bioquímicos y biólogos) donde se desarrollan temas de índole académico-práctico y ético-legales, según agenda. Además, desarrollamos la Carrera de médico especialista en Hematología que cuenta con un módulo dedicado a temas ético-legales relacionados con la especialidad.

La Sociedad Argentina de Hematología cuenta, además, con un asesor legal permanente a los fines de evacuar las dudas que sobre ello pudieran surgir a favor de nuestros asociados.

- ¿Cómo influye en el paciente el acceso a la información que circula en internet y el avance mismo de la tecnología en el área de la salud?

En los últimos años, el avance del conocimiento en la especialidad ha permitido el desarrollo y aplicación de nuevos fármacos que impactan positivamente en la evolución de nuestros pacientes, acompañado por el mayor acceso a la información que poseen los afectados por una enfermedad, aunque no siempre ésta sea fidedigna o transmitida con rigurosidad científica a la población general. Esto genera situaciones de posible conflicto médico-paciente cuando las expectativas generadas en el paciente de realizar un tratamiento o de alcanzar la curación, no son reales.

Otra situación que ha adquirido más frecuencia, es la indicación de medicamentos que no se encuentran aún aprobados por la autoridad

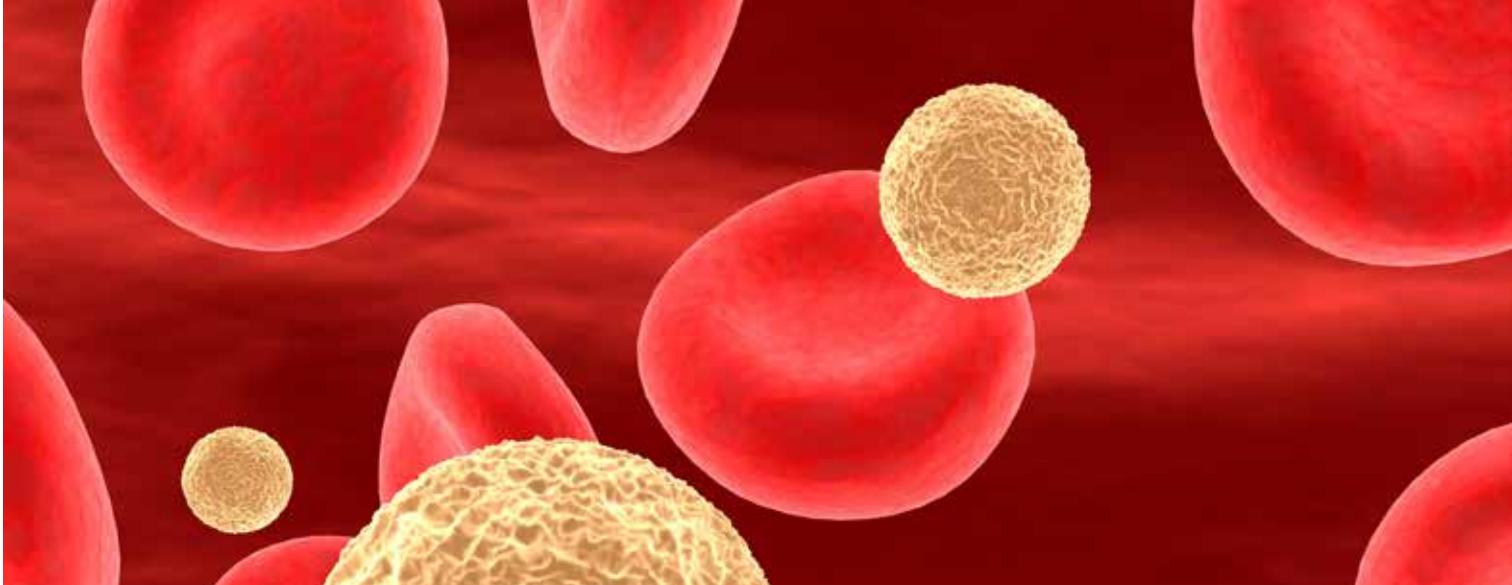
En la práctica cotidiana, el deber de informar se lleva a cabo desde hace mucho tiempo, y se ha ido perfeccionando debido, en cierta medida, a la mayor demanda de información por parte de los pacientes y por otro lado por establecerse por la Ley N° 26.549 que toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general el previo consentimiento informado del paciente.

Sin perjuicio de ello, y dado el marco jurídico

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



sanitaria local para determinada indicación, lo que conlleva en muchas ocasiones al conflicto entre pacientes y financiadores de salud y a la implementación de recursos de amparo.

-¿Cuáles consideran que son, a su criterio, las medidas básicas para evitar conflictos?

Una adecuada relación médico-paciente es, a nuestro criterio, la principal medida para evitar conflictos, y principalmente, para que el paciente reciba la atención sanitaria merecida. Como se expresó anteriormente, el correcto registro de datos en la historia clínica y la suficiente información médica/consentimiento informado también son fundamentales en este

sentido. No olvidemos también que la realidad actual del sistema de salud en nuestro país conlleva, en muchos casos, a la necesidad de cumplimiento de extensas jornadas laborales por parte de los profesionales de la salud, lo cual constituye un factor de riesgo para la correcta asistencia en salud.

Por último, los médicos debemos prevenir especialmente que no se generen expectativas falsas de curación/remisión de patologías graves (por ejemplo: en pacientes con diagnóstico de linfoma, leucemia o mieloma múltiple) a la luz de los nuevos tratamientos, muchas veces destinados a prolongar la sobrevivencia, pero no a la curación definitiva de la enfermedad. **APM**

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

Taller de La Mutual en APS - Formosa

La **Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** cerró el ciclo de talleres 2017 con una actividad en la provincia de Formosa capital.

En esta oportunidad, el encuentro tuvo lugar en la sede de la Asociación de Prestadores de SALUD (APS).

La Dra. Geraldine Canteros, responsable del Área Médica de La Mutual, fue la encargada de coordinar la actividad, que comprendió el abordaje de 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.

Cabe destacar que durante el 2017 La Mutual realizó talleres en distintos puntos del país, entre los que se mencionan:

- Entre Ríos: dos talleres, uno organizado con la Asociación de Clínicas (ACLER) en la ciudad de Paraná. El segundo con el Sanatorio Adventista del Plata en la localidad de General San Martín.
- Misiones: organizado con la Asociación de Clínicas y Sanatorios Misiones Sur, en la ciudad de Posadas.
- Buenos Aires: dos talleres, uno organizado con el Distrito V de FECLIBA (Luján) y el segundo con el Distrito VI de FECLIBA (Pergamino).
- Santiago del Estero: organizado con FECLISE en la ciudad capital.
- Formosa: dos talleres, uno organizado con ACLISA y el segundo con APS.

Para el 2018 se prevé un nuevo ciclo de actividades que serán anunciadas próximamente. **APM**



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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



de los Nazis en la Alemania de Hitler. El barómetro para ser calificado como grave es, por tanto, muy alto.

¿Cuál es el límite entre la libertad de expresión del paciente y el derecho al honor del médico?

Ambos derechos están calificados como fundamentales por nuestra Constitución. Tienden a chocar entre sí debido a la naturaleza de cada uno, pues la libertad de expresión tiende a ilimitar el pensamiento y el derecho al honor

a limitarlo. El Constitucional se ha pronunciado en múltiples ocasiones sobre dicho conflicto, indicando que la prevalencia de uno sobre otro dependerá del caso concreto, y serán los tribunales quienes deberán ponderar esto.

Aplicado al caso concreto de los comentarios negativos de un paciente hacia el médico, el Tribunal Supremo se ha pronunciado sobre el conflicto de derechos dando prioridad a la libertad de expresión. El paciente, por tanto, tiene libertad de expresar sus opiniones, ya sean favorables o desfavorables sobre un profesional. No obstante, se ponderará el tono y sentido de las manifestaciones, de tal manera que, si el tribunal aprecia un menoscabo, difamación y humillación hacia un médico, sin que se acredite el contenido, se considerará ilegítimo y prevalecerá el derecho al honor del médico.

¿Qué puede hacer el médico ante estas situaciones?

Si percibimos un comentario negativo del que diferimos: se recomienda aclarar la situación concreta a la que se hace alusión en el mismo medio en el que está publicada.

Si, además, el comentario daña nuestra reputación y nos difama gravemente, no siendo correcta la información: pedir a la plataforma la retirada del comentario, pues nuestro derecho al honor se antepone a la libertad de expresión.

Si la plataforma hace caso omiso: iniciar procedimiento judicial en la que pedir su retirada e, incluso, responsabilidad al editor de la web por mantener la publicación incluso después de tener conocimiento efectivo de la infracción. **APM**

Fuente: Artículo publicado en eSalud.com / Diciembre 2017 <http://laesalud.com/2017/esalud/puede-medico-ante-comentarios-negativos-internet/>



Sociedad Odontológica

SIEMPRE UN PASO ADELANTE

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