



Facultad de Ciencias Médicas
Universidad Nacional de Rosario

GMD Facultad Cs. Médicas
Biblioteca

TFEM 2728

Trabajo final para acceder al título de Especialista en Medicina Legal

**Análisis del conocimiento sobre Derecho Sanitario de los
médicos en un Servicio de Pediatría de un Hospital
público de la Ciudad de Rosario.**

Autora: Ayala Julieta Carolina

Tutor: Dr. Leonardo Waron

Cohorte: 2013-2015

Índice:

Resumen:	3
Introducción:	4
Marco Teórico:	6
Antecedentes Históricos:	6
Error en Medicina.....	7
Iatrogenia	8
Mala praxis	9
Medicina Defensiva:	9
Responsabilidad Médica	10
Daño Corporal	10
Relación de Causalidad:	10
Factor de atribución	11
Alcances legales en el ejercicio médico de la profesión:	13
Historia clínica como elemento probatorio	14
Certificado médico	15
Consentimiento Informado en Pediatría	16
Tratamientos no invasivos	18
Tratamientos invasivos	18
Aspectos bioéticos y legales del Maltrato Infantil	18
Objetivos:	21
Metodología:	22
Resultados:	23
Discusión:	30
Conclusión:	32
Bibliografía	32
Anexo I	34
Anexo II	39

Resumen:

El objetivo de este trabajo fue indagar sobre el conocimiento médico legal (Derecho Sanitario) de los pediatras de un Hospital público de Rosario, las falencias y fortalezas en la praxis médica, además del accionar ante un caso probable de maltrato infantil; para poder advertir y promover sobre los cuidados y comportamientos a tener en cuenta en caso de afrontar alguna demanda por responsabilidad médica.

Se realizó un estudio descriptivo utilizando como fuente primaria 27 encuestas individuales anónimas, obtenidas de los médicos del Servicio de Pediatría de un Hospital de la ciudad.

Como resultado del mismo se pudo observar que la mayoría practica una medicina defensiva, y asumen la posibilidad de cometer errores diversos, aunque ninguno respondió haber estado involucrado en alguna demanda de responsabilidad médica.

Se detectaron falencias sobre el conocimiento de algunos temas incluidos en el marco teórico. Con respecto y ante una mínima sospecha de maltrato infantil actúan bajo protocolo provincial y/o nacional.

Si bien los resultados hallados coinciden con la literatura, rescatan la gran importancia de contar en su ámbito laboral con un especialista en Medicina Legal.

Introducción:

En las últimas décadas la litigiosidad por responsabilidad médica ha ido en aumento sostenido no solo en Argentina sino en otros países del primer mundo. Este incremento no puede ser explicado por una única razón, sino que se ponen en juego un conjunto de factores que operan en distintos niveles: cambios en el perfil y accionar del médico, falencias en el sistema de salud, sumados a factores socio-técnicos y organizacionales que derivan en errores médicos de diversa índole que podrían ser prevenibles evitando el daño que puedan generar.

Según un estudio publicado por la revista médica científica *The Lancet*, realizado sobre el índice de “mortalidad tratable” y sobre el acceso y la calidad de atención del paciente, en el período desde 1990 hasta el año 2015 y sobre 195 países, se valoró la calidad de los sistemas de salud; Argentina, en el ranking quedó ubicado en el puesto 41 entre los países con más muertes por efectos adversos en los tratamientos médicos ¹.

Por otra parte, en Estados Unidos, Anupam B. Jena, de la Facultad de Medicina de Harvard, (Boston, Massachusetts), planteó que la mayoría de las presentaciones judiciales favorecían a los médicos y demoraban mucho tiempo en resolverse. Con su equipo, revisó más de 10.000 causas por mala praxis contra médicos estadounidenses cerradas entre el 2002 y el 2005, de las cuales alrededor del 55 por ciento había pasado a la etapa de juicio.

Más de la mitad de esas demandas fueron desestimadas al llegar al tribunal y el resto se resolvió en su mayoría antes de llegar a la sentencia; menos del 5 por ciento tuvo un veredicto, que en el 80 por ciento de los casos benefició al médico, según se publicó en *Archives of Internal Medicine*.

Para este autor, lo que más llamó la atención de estos resultados fue la duración de los procesos, aun cuando se desestimaban las demandas. En promedio, las presentaciones desestimadas por el tribunal demoraban más de 20 meses, mientras que las que llegaban a sentencia tardaban unos 28 meses. Cuando los casos llegaban a veredicto, el proceso fue de unos 39 meses si favorecía al médico y de unos 44 meses cuando ganaba el paciente ².

Por estudios previos se reconocía que la pediatría era una de las especialidades de más bajo riesgo de demandas, pero cuando se presenta una demanda, el pago de las indemnizaciones es de las más altos. Es decir, se halló que la frecuencia anual de

¹. (GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators, 2017).

². Norton, 2012

demandas por mala praxis en pediatría, fue significativamente menor (3,1 por ciento) que en el resto de los especialistas (7,4 por ciento). Pero el monto del pago de indemnizaciones fue superior a 1 millón de dólares y de más de 750.000 dólares fue similar entre los pediatras (0,13 y 0,16 % respectivamente) y otros especialistas (0,11 y 0,13 %) ³.

Según un reporte del Instituto de Medicina de 1999, en EE. UU murieron entre 44.000 y 98.000 personas al año, por errores médicos (ER). Con la misma metodología, otros autores registraron en los hospitales de EEUU en 2013, 400.000 muertes por año por esta causa.

Al efectuar un cálculo con una tasa media de muertes por ER de 251.454 por año, utilizando ambos estudios y se puede sugerir que el error médico sería la tercera causa más común de muerte ⁴.

La misma estimación fue publicada en el Libro El médico de Guardia, donde se aportaron los siguientes datos sobre juicios de responsabilidad médica: desde 1958 a 1970 donde se presentaron sólo 50 juicios por mala praxis médica, entre 1970 a 1983 se registraron 150 demandas, de 1983 a 1985 se hallaron 970 y de 1990 a 1994 se presentaron 10.000 casos.

En la Argentina se han realizado varios trabajos sobre error médico, uno de los más destacados fue realizado por el reconocido pediatra el Dr. José M. Ceriani Cernadas en el Hospital Italiano de Buenos Aires, a partir del cual se creó un Comité de Seguridad del Usuario de trabajo interdisciplinario y se realizó un estudio transversal sobre los errores de prescripción de medicamentos.

Otro estudio descriptivo de corte transversal se realizó en el Hospital Público Materno Infantil (HPMI) - institución de cuarto nivel -, de referencia en la provincia de Salta centrado en la validación farmacéutica de las prescripciones de todos los internados entre el 1 de noviembre de 2012 y el 31 de enero de 2013.

En Pediatría se destacó el error de dosificación en un 55%, dato que ha sido señalado también por otros autores. Este problema fue expuesto por la Sociedad Argentina de Pediatría como una situación vinculada a la falta de formulaciones pediátricas y a la necesidad de realizar cálculos de dosis en función del peso.

Kaushal describió que un 79% de errores de medicación asociados a la prescripción en Pediatría, se encontraron relacionados en un 34% con la dosificación.⁵

³. (Will y Boggs, 2013)

⁴. Makary MA, Michael D, 2016

⁵. (Virginia Ocaña, Guillermo Sánchez Domenech, Carolina Sánchez, 2017).

El constante aumento de las demandas médicas, ha determinado una nueva modalidad de la práctica asistencial que consiste en solicitar todo tipo de estudios para cubrirse de futuras acciones legales (Medicina defensiva), subordinando al examen semiológico y clínico.

Es posible afirmar que ningún médico que haya sobrellevado un proceso judicial es el mismo médico que era antes de la demanda, aún con sentencia favorable, y ese médico ve frustrarse el sentido que eligió para su proyecto ético y profesional de vida al servicio de la salud dentro de su comunidad.

Se ha visto en el transcurso del cursado de la Carrera la importancia del registro adecuado e historias clínicas como elemento probatorio del accionar médico, la indudable necesidad de garantizar la exactitud de su contenido, en definitiva único registro objetivo capaz de dar cuenta la correcta praxis médica y con la capacidad, en caso de litigiosidad indebida, de liberar al profesional de consecuencias jurídicas.

Marco Teórico:

Antecedentes Históricos:

Las primeras referencias a mala praxis médica se remontan al año 1750 a. C, cuando el rey babilonio Hammurabi decidió complacer a sus dioses a través del “**Código de Hammurabi**”. Este es un conjunto de leyes de las cuales nueve regulaban la actividad médica a través de derechos y obligaciones para los médicos y las penas en caso de que el médico provoque algún daño a su paciente que variaba en función si éste era un esclavo o una persona libre. En este último caso la ley se aseguraba de que el médico no volviera a cometer un segundo error. (ej.: en el caso de los cirujanos le cortaban una mano).

En el antiguo Egipto los médicos tenían poco margen de decisión sobre el tratamiento y cuidado de sus pacientes. Debían regirse a los métodos terapéuticos definidos en el **Libro Sagrado**. Si el médico cumplía estrictamente con lo estipulado, aunque el resultado del tratamiento del paciente no fuera el esperado, no había responsabilidad ni pena, en caso contrario, podía ser castigado hasta con pena de muerte.

En el Imperio Romano también se reguló la responsabilidad del médico en el ejercicio de su profesión mediante indemnizaciones económicas.

En España y sus territorios durante la Edad Media, existían varias normas para regular la profesión médica. En el caso del **Fuero Juzgo**, no se trataba tanto de la responsabilidad sobre las consecuencias de la atención al paciente, sino de las circunstancias en que se

prestaba. Así, establecía la obligación de que hubiera “testigos” siempre que se tratara a un enfermo.

En las **Siete Partidas de Alfonso X el Sabio** se estipulaba la pena para aquellos médicos que abandonaran el tratamiento de un enfermo una vez iniciado y se definían diferentes penas en función de la responsabilidad del médico en el fallecimiento de un paciente según fuera culposa o dolosa. En el primer caso, el médico era desterrado a una isla durante cinco años y, en el segundo supuesto, era condenado a muerte. (FIDISP, 2017).

El término Malapraxis se comenzó a usar en los Estados Unidos en los años 60, haciendo referencia a una serie de acontecimientos en las que el médico era acusado de no atender eficazmente al paciente. Según el autor español, Leonardo Prieto Castro y Ferrandiz, los médicos se constituían en los más desvalidos profesionales frente al derecho.

Los antecedentes jurídicos en Argentina surgen de la Constitución de 1853, el código Vélez Sarsfield de 1869, la ley número 17.711 de 1968, la reforma constitucional de 1994 y por último del nuevo código civil y comercial de 2015; además del juramento hipocrático y código de ética.

Error en Medicina:

Se define como error en medicina al acto no intencionado (acción u omisión) inadecuado para el resultado deseado durante el ejercicio de la profesión. Cabe aclarar que no todo error produce un daño en la salud a diferencia de la iatrogenia.

Los diversos motivos por los que se produce un error serían:

Diagnósticos	Error o retardo en el diagnostico
	Fallo en la indicación de pruebas pertinentes
	Fallo al actuar en base a los resultados de las pruebas realizadas
	Indicación de pruebas terapéuticas inadecuadas
Terapéuticos	Cuidado inapropiado o no indicado
	Error en el método o dosis de administración de medicamentos
	Error en la administración del tratamiento
	Realización errónea de cirugía, procedimientos o pruebas
Preventivos	Retraso evitable en tratamiento o respuesta apruebas anormales
	Fallo por no indicar tratamiento profiláctico
	Indicaciones profilácticas inadecuadas
Otros	Inadecuado seguimiento del tratamiento
	Fallo en el equipo
	Fallo en la comunicación
	Fallo en otros sistemas

A los que se pueden agregar:

- inadecuada relación médico-paciente,
- demoras en la atención,

- exceso de confianza,
- falta de información oportuna y suficiente al paciente y a sus familiares,
- falta de organización y supervisión,
- ausencia de protocolos,
- falencias en la formación y capacitación profesional,
- desconocimiento por parte del médico de sus obligaciones y derechos,
- dificultad en la confección de una correcta historia clínica,
- inadecuadas condiciones o elementos de trabajo (falta de insumos, de personal auxiliar, precarización laboral, sobre-exigencia, etc.)⁶

En pediatría hay diversos estudios que revelan la frecuencia de errores de prescripción de medicamentos entre otros motivos, por lo tanto, es necesario a tener una mirada más crítica al respecto, y darle la importancia que se merece para poder brindar una calidad de atención segura al paciente y su familia.

Si bien la atención médica se ha vuelto más efectiva, también se ha tornado más compleja, con un mayor uso de nuevas tecnologías, medicamentos y tratamientos.

En la atención de los pacientes internados en una institución de salud ocurren múltiples procesos y se halla expuesta al error, cuyas consecuencias pueden ser desde nulas o insignificantes hasta con un daño que lleve a la muerte. En este punto es importante destacar que cuando ocurren, raramente serán debidos a una sola causa o persona, sino que son el resultado de una falla del sistema.

Según la SAP (Subcomisión Calidad en Salud y Seguridad del Paciente), la seguridad en la atención debe entenderse como una responsabilidad desde el punto de vista de las instituciones de salud y los profesionales que las integran.

Iatrogenia:

La iatrogenia es un término griego, iatros que significa médico y genéa: origen. Está referida a "la acción adversa o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud".

La iatrogenia se identifica en el paciente como consecuencia o efecto negativo de una acción correcta, adecuada, incluso, la indicada; y el daño como la consecuencia negativa de un acto incorrecto⁷.

⁶. (Fuente-Del-Campo & Alma Rios-Ruíz, 2018).

⁷. FM García, GA García y FM García, 2005



Iatrogenia	Mala praxis médica
Se cumple con la ética profesional	Va en contra de la ética profesional
Buen empleo de la técnica	Mal empleo de la técnica
Hay pericia y conocimiento	Hay impericia y desconocimiento
El acto es ejecutado de forma correcta y responsable	El acto es ejecutado de forma incorrecta y negligente
Se identifica en el paciente a través de alguna alteración	Se identifica en el médico o equipo de salud
No tiene implicaciones legales	Tiene implicaciones legales

(Yoandra Domecq Gómez, Josué Freire Soler, C. Odalis Querts Mendez, C. Juan Lorenzo Columbié Reyes, 2020)

Mala praxis:

Mala praxis es cuando el profesional provoca daño cuando obra con impericia, imprudencia, negligencia, o cuando no cumple con sus deberes estará sujeto a responsabilidad jurídica. Para que un error sea considerado «mala praxis» por un juez, el mismo en general debe ser grosero, inexcusable, y basarse en una gran cantidad de pruebas testimoniales, documentales y periciales. En definitiva, debe recorrer todo un proceso. (Vítolo, 2018).

Medicina Defensiva:

Es el conjunto de conductas desarrolladas por los médicos para protegerse y evitar demandas por mala praxis. El médico elige sus pacientes y rechaza los que considera de riesgo (negativa) solicita múltiples estudios, frecuentemente innecesarios (positiva), para evitar reclamaciones por omisión o falta de evidencias para su diagnóstico y tratamiento. La medicina defensiva es éticamente indefendible, discriminatoria e ilegal ya que pone en riesgo el derecho a la salud del paciente es completamente ineficaz como

estrategia de prevención de los reclamos por parte de los pacientes. Sólo genera mayor deterioro en la relación médico-paciente, mayores costos en el sistema sanitario y disminución en la calidad de atención.

Responsabilidad Médica:

La responsabilidad médica es la obligación que tienen los médicos y todo profesional de la Medicina, de dar cuenta ante la sociedad, por los actos realizados en su práctica profesional, de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores, voluntarios e involuntarios, cometidos en el ejercicio de su profesión.

No toda mala praxis genera responsabilidad profesional, para que esto ocurra deben estar presentes los otros elementos que la configuran. Además del hecho generador («acto ilícito» – contrario a la «lex artis»), deben agregarse otros tres elementos. El segundo elemento es el daño, no habrá responsabilidad si el actor no puede probar que sufrió un daño. El tercer elemento que debe existir para que haya un caso es lo que se denomina relación de causalidad: el daño debe haberse originado parcial o totalmente por el acto médico en discusión. El cuarto elemento que debe estar presente es lo que se conoce como factor de atribución.

Daño Corporal:

El daño corporal es toda acción u omisión que genere una pérdida o disminución de la integridad corporal humana o de la capacidad laboral, o que también cause una perturbación del bienestar corporal sin menoscabo de la salud misma, o produzca cualquier perturbación de la salud en el sentido más laxo y que consista bien en enfermedad física o psíquica”. (León, 2014).

Relación de Causalidad:

Según la Enciclopedia Jurídica editada en el año 2004, es “la relación de causa a efecto que ha de existir entre un acto ilícito civil y el daño producido. Esta relación de causalidad es imprescindible para hacer responsable de los daños causados al autor del acto ilícito. Esta causa, que debe ser previsible y evitable, establece la llamada causalidad adecuada o base razonablemente suficiente para generar la correspondiente responsabilidad civil”.

Debido a que la mayoría de las enfermedades dependen de múltiples factores tanto exógenos como endógenos al individuo y que en conjunto contribuyen a su patogénesis es necesario definir concausa, como dos o más causas capaces de producir un efecto o consecuencia que en forma independiente no son capaces de generarlo.

- Concausas anteriores o preexistentes: son aquellas que ya existen anteriormente a producirse la lesión, aquí se haría mención al estado anterior descrito por Simonin (1925) que lo define como “un factor mórbido preexistente,

representado por antecedentes patológicos, por las predisposiciones individuales, por las taras constitucionales o adquiridas, por los trastornos de la naturaleza estática o de carácter evolutivo. Y que todo individuo presenta un estado anterior, ya se trate de lisiadura, de fragilidad en relación con la constitución, edad, las condiciones de vida e, incluso, una predisposición”, y que lo lleva a responder de manera diferente frente a un mismo hecho o noxa.

- Concausas simultáneas o concomitantes: tienen lugar al mismo tiempo que las que provocan la lesión. Son hechos agregados extraños al principal.
- Concausas posteriores o sobrevinientes: tienen lugar después de que ocurra la lesión. (Bescós, 2014/2015). Es un hecho nuevo agregado difícil de diferenciar con la complicación.

Intercurrencia: si el efecto o resultado final se produce por la concausa.

Complicaciones: factor que sobreviene como consecuencia directa del hecho primario. Pueden ser frecuentes, raras o puede haber existido algún factor que intervino sobre la relación directa.

Factor de atribución:

Se haya definido como la razón suficiente por la cual una persona física o jurídica que ha ocasionado un daño debe compensar económicamente a la víctima. En el caso de los médicos y demás profesionales de la salud esta «razón suficiente» es generalmente la culpa: se deberá probar su negligencia, impericia, imprudencia o inobservancia de los deberes. En este caso, el factor de atribución es subjetivo. En el caso de las instituciones de salud y los financiadores, el factor de atribución es objetivo. Probada la mala praxis de los profesionales del centro, deben responder por un deber de garantía o seguridad.

La obligación contractual del médico/profesional de la salud es de “medios” y “no de resultados” que consisten en prestar los cuidados que precise la salud del paciente, ajustados a los principios científicos y deontológicos vigentes.

La responsabilidad civil se refiere a la obligación de reparar el daño causado a otro. Cuando surge de un obrar inadecuado o contrario a lo establecido, se denomina "responsabilidad **subjetiva**". Cuando el daño resulta del uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas permitidos por la ley, se denomina "responsabilidad **objetiva**" o de "riesgo creado".

Responsabilidad ética o moral: el profesional, tiene una responsabilidad ante su propia conciencia, es una responsabilidad moral.

La responsabilidad médica es la obligación ética y legal del médico de responder por los actos que realiza en el ejercicio de su accionar profesional. Surge la denominada

“deontología”, que es el conjunto de normas que deben seguir los profesionales del sector salud, en el ejercicio de su profesión, en sus relaciones con la sociedad, con los enfermos, con las autoridades y con sus colegas.

Responsabilidad Jurídica: la conducta del profesional, activa o pasivamente, sea por acción o por omisión, en su ejercicio, puede responsabilizarlo, bien sea en el campo “penal o civil”, o en ambos.

En el ámbito **penal** la conducta sancionable debe ser típica o sea que debe estar configurada en el Código Penal antijurídica y culpable y se encuadra dentro de los delitos contra las personas donde los bienes jurídicos protegidos son la vida, la salud y la integridad corporal; en estos casos las penas recaen sobre las personas. Por eso se dice que este tipo de responsabilidad “penal” es subjetiva, debiéndose demostrar la relación directa o “nexo de causalidad” entre el accionar profesional y el daño, sin lo cual no puede hablarse de delito. Al ser absolutamente personal, este tipo de responsabilidad es “intransferible” y cesa con la muerte del individuo. Una de las sanciones que se impone en caso de comprobarse, en este tipo de conducta antijurídica es la “inhabilitación”.

Cuando se habla de **responsabilidad civil** del médico se refiere a la obligación legal de la reparación económica del daño causado por una malap Praxis. Conforme a la legislación sanitaria, la atención médica debe llevarse a efecto de acuerdo con los principios científicos y éticos con que la lex artis médica orienta su práctica. Es contractual, transferible a los herederos y es no vinculante es decir que puede ser sobreseído de una condena penal pero puede tener una eventual condena civil.

Vías de reclamo: Penalmente: cuando la agresión al bien jurídico protegido (la vida, la salud, la integridad corporal) se produce por infringir algún deber de cuidado (aunque sea un hecho culposos); debe existir previamente la prohibición de determinada conducta, tipificada en el Código Penal.

Civilmente: la responsabilidad profesional, se encuentra encuadrada dentro del concepto de la responsabilidad general para todos los individuos. Responde igual que otra persona con actividades diferentes por sus actos. Si le es imputable un daño, debe repararlo.

Administrativamente: Nada tiene que ver con la sanción civil o penal. La pena comprende desde el apercibimiento hasta la inhabilitación. (CILLO, 2005)

Alcances legales en el ejercicio médico de la profesión:

El **Derecho Sanitario** según Madies CV, es una rama transversal y emergente del derecho que regula las relaciones jurídicas que tienen por objeto la salud humana individual y colectiva y su protección, incluyendo las conductas, procesos, actividades, condiciones, servicios y productos pertinentes para su prevención, preservación, promoción, conservación y mejoramiento, así como en su vinculación con otros derechos fundamentales de los seres humanos interdependientes y los determinantes que pueden tener efectos significativo sobre ellos.

Es por ello que se consideran sus múltiples variables políticas, biológicas, científicas, sociales, ambientales, ecológicas, económicas financieras o de cualquier otra naturaleza, incluyendo la salud pública, la actuación profesional y la resolución de conflictos bio-jurídicos.

En el ejercicio de la Medicina cometer errores no está sujeto al perdón, como puede ocurrir con otras profesiones, ya que genera consecuencias en la salud y ésta es uno de los derechos humanos fundamentales protegidos por la ley. En este marco el médico es sujeto de responsabilidad jurídica cuando actúa con negligencia, impericia y/o imprudencia.

En materia **penal** con respecto a la responsabilidad médica se deben considerar 2 artículos:

Artículo 84: “Será reprimido con prisión de seis meses a cinco años e inhabilitación especial, en su caso, por cinco a diez años, el que por imprudencia, negligencia, impericia en su arte o profesión o inobservancia de los reglamentos o de los deberes de su cargo, causare a otro la muerte”. El mínimo de la pena se elevará a dos años si fueren más de una las víctimas fatales, o si el hecho hubiese sido ocasionado por la conducción imprudente, negligente, inexperta, o antirreglamentaria de un vehículo automotor.

Artículo 94:” Se impondrá prisión de un mes a tres años o multa de mil a quince mil pesos e inhabilitación especial por uno a cuatro años, al que por imprudencia o negligencia, por impericia en su arte o profesión, o por inobservancia de los reglamentos o deberes a su cargo, causare a otro un daño en el cuerpo o en la salud”.

Si las lesiones fueran las descritas en los artículos 90 o 91 y concurriera alguna de las circunstancias previstas en el segundo párrafo del artículo 84, el mínimo de la pena prevista, será de seis meses o multa de tres mil pesos e inhabilitación especial por dieciocho meses

IMPRUDENCIA: hacer más de lo que debe hacer.

IMPERICIA: hacer lo que no sabe, consiste en la ignorancia de las reglas respectivas del tratamiento médico que se realiza, de acuerdo a un **criterio médico** (formación), pero siempre teniendo en cuenta el contexto en donde se realiza el acto médico (sitio, infraestructura, etc.).

NEGLIGENCIA: hacer menos de lo que debe hacer, no ha realizado el proceso que recomienda la correcta praxis médica (no escuchó, no se preocupó, no verificó, no controló, no planteó diagnósticos diferentes) teniendo en cuenta las circunstancias del caso, el estado de salud del paciente al momento del acto médico reclamado ya que puede variar en minutos, en la misma internación o en el mismo día.

Con respecto a la responsabilidad médica dentro de la legislación **civil** se destacan los siguientes artículos:

Artículo 1724: **Factores subjetivos** (culpa y dolo). La culpa consiste en la omisión de la diligencia debida según la naturaleza de la **obligación** y las **circunstancias de las personas, tiempo y lugar**. Con respecto al tiempo ya que la medicina es evolutiva tenemos que tener en cuenta lo que se aconsejaba en el año del acto médico.

Artículo 1725: **Valoración de la conducta**. Cuanto mayor es el deber y el conocimiento mayor es la exigencia al médico.

Artículo 1739: **Perdida de chance**. Para que sea indemnizable la contingencia debe ser razonable y guardar relación de causalidad con el hecho generador.

Artículo 2561: el tiempo de reclamo de indemnización de daños derivados de la responsabilidad civil prescribe a los **tres** años.

Historia clínica como elemento probatorio

Según la Ley 26.529 se define como documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud. Puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma.

Se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;

- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia.

Esta obligación debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica: el paciente y su representante legal; el cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla; los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

Certificado médico

El certificado médico es una constancia escrita que realiza el médico habilitado acerca de un hecho presente o pasado en el que ha participado y como resultado de la práctica profesional.

En la ley del ejercicio de la Medicina (Ley 17.132) consta que debe ser escrito en castellano, legible e incluir nombre, apellido, matrícula y dirección impreso en el formulario. Además de los datos del paciente acreditando su identidad, motivo por el cual se realiza ya sea afirmativo o negativo, firma y sello. En ciertas excepciones este último puede obviarse realizando la aclaración manuscrita del nombre completo y matrícula.

El estampillado es una exigencia de la Provincia de Santa Fe (Leyes 4.931 y 10.419) para que tenga valor legal debe contener dos estampillas una perteneciente a la Caja del Arte de Curar y otra al Colegio de Médicos, a excepción de los otorgados por una entidad pública.

El código penal expresa que cuando un certificado no se ajusta a la verdad (certificado médico falso) y de ello resulta un perjuicio se considera delito.

Consentimiento Informado en Pediatría

Es un concepto ético que está codificado en la Ley 26.529 y 26.742 y que está en la práctica diaria en cualquier institución de atención de la salud pública o privado. Se trata de un proceso (comienza desde la primer consulta) de comunicación e información que brinda el profesional de la salud interviniente, a un paciente competente, de manera que pueda tomar una elección voluntaria de aceptar o rechazar cualquier procedimiento diagnóstico o terapéutico.

Dicha información debe clara, precisa y adecuada con respecto a:

- a) Su estado de salud;
- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados;
- g) El derecho que le asiste en caso de padecer una enfermedad irreversible, incurable, o cuando se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, en cuanto al rechazo de procedimientos quirúrgicos, de hidratación, alimentación, de reanimación artificial o al retiro de medidas de soporte vital, cuando sean extraordinarios o desproporcionados en relación con las perspectivas de mejoría, o que produzcan sufrimiento desmesurado, también del derecho de rechazar procedimientos de hidratación y alimentación cuando los mismos produzcan como único efecto la prolongación en el tiempo de ese estadio terminal irreversible e incurable;
- h) El derecho a recibir cuidados paliativos integrales en el proceso de atención de su enfermedad o padecimiento.

Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos

médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Estas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

La declaración de voluntad deberá formalizarse por escrito ante escribano público o juzgados de primera instancia, para lo cual se requerirá de la presencia de dos (2) testigos. Dicha declaración podrá ser revocada en todo momento por quien la manifestó.

El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

Si esta por escrito tiene valor probatorio para la defensa formando parte de la historia clínica con un lenguaje simple y entendible no técnico.

El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Teniendo en cuenta el principio de **autonomía progresiva** bajo el marco normativo nacional del CC y C que emerge a partir del paradigma de la protección integral (Ley 26.061), y garantiza a la población infantil el ejercicio de sus derechos de acuerdo a la evolución de sus facultades es decir que tanto niñas, niños y adolescentes puedan decidir sobre su propio cuerpo.

Tratamientos no invasivos

Art.26: entre (13-16 años) “tienen aptitud para decidir por si respecto de aquellos tratamientos que no resultan invasivos, ni comprometan su **estado de salud** o provoquen riesgos en su vida o integridad física”. Como por ejemplo: vacunación, laboratorio, colocación de yeso, estudios por imágenes son algunos.

Tratamientos invasivos

Art.26: entre 13-16 años “debe prestar consentimiento con la asistencia de sus progenitores y en caso, de existir conflicto se resolverá judicial teniendo en cuenta el interés superior del niño sobre la base de la opinión del galeno respecto de las consecuencias de la realización del acto o no”. Como por ejemplo: tratamientos oncológicos, cirugías estéticas no reparadoras (mamas) tatuajes, pearcing, tratamientos hormonales o quirúrgicos para redefinir su identidad de género, etc.

Con **16 años** cumplidos: el adolescente es considerado “**como un adulto**” para las decisiones atinentes al cuidado de su propio cuerpo. (Ab. Ariel CALZADA FERRERO, Ab. Jose Maria PALACIO, Dra. Susana CIRUZZI , 2019)

Aspectos bioéticos y legales del Maltrato Infantil

Según la OMS maltrato infantil es “Cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos de los niños y los adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo”. Es decir cualquier situación que altere la Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. (LEY 26061).

Como dice el art 27 de la ley N° 12.967: Los miembros de los establecimientos de salud, públicos o privados que tuviere conocimiento de la amenaza o vulneración de derechos de las niñas, niños o adolescentes en razón del desempeño de su cargo, debe comunicar dicha circunstancia a la autoridad administrativa o judicial de protección de derechos en el ámbito local, bajo apercibimiento de incurrir en responsabilidad por dicha omisión. El procedimiento de comunicación deberá ser tal que garantice la integridad física del denunciante y su grupo familiar.

Si el profesional tiene sospecha de Maltrato tiene la obligación de denunciar, deberá poner en conocimiento ante la fiscalía de turno o dependencia policial, caso contrario incurre en mala praxis, ilícito civil (art. 1749 C.C.) y penal (art. 248 C.P.).

Existe una especie de PROTECCION para el DENUNCIANTE ya que esta liberado de la obligación de guardar secreto profesional (art. 156 C.P) sin necesidad de consentimiento. Derecho a la reserva de identidad, inmunidad civil y penal (aun en caso de error de diagnóstico) salvo mala fe. En caso de hostigamiento de agresor puede requerir medidas de protección. No se aplica sanción por parte de Colegios Profesionales.

PLAZO PARA DENUNCIAR:

De manera inmediata porque además de ser una obligación legal y profesional, es condición necesaria para posibilitar la intervención en los casos de sospecha de maltrato infantil. No solo los casos detectados más graves y evidentes deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo de maltrato. El fin de la denuncia es proteger la salud del niño agredido, evitando la victimización secundaria por lo cual la respuesta debe ser rápida, efectiva y actuar de manera interdisciplinaria entre los organismos intervinientes (juez, SENAF, fiscalía de turno). (Dra.Balestrini, 2017)

¿Cómo sospecharlo desde el ámbito asistencial?

Retraso en acudir a la asistencia médica, lesiones que no se correlacionan con el mecanismo explicado, múltiples accidente por negligencia familiar, asistir a diferentes centros hospitalarios, dificultad para socializar, actitud temerosa frente a la familia, entre otros.

La agresión a menores es un tema de Salud Pública donde intervienen múltiples factores biopsicosociales. Afecta a niños de todas las edades, provocando un daño físico y/o emocional pudiendo dejar secuelas inclusive llegar a la muerte.

El interrogatorio y la valoración clínica general se deben llevar a cabo previo consentimiento informado del paciente y encargados. Es conveniente interrogar al paciente por separado, para lo cual se deberá informar a los acompañantes del niño sobre la naturaleza de la entrevista, y ofrece la posibilidad de que observen a una distancia prudencial, mientras se interroga al menor; además, se le debe permitir salir del consultorio en el momento cuando lo desee, en busca de sus acompañantes. El objetivo del interrogatorio médico es consignar aspectos relevantes que pueden ayudar a explicar los mecanismos fisiopatológicos de los traumatismos y resultados producidos.

El médico realizara la valoración clínica del niño, en principio con fines diagnósticos y terapéuticos, sin embargo, no puede perder de vista el enfoque médico legal que debe dársele al caso, ya sea porque puede ser convocado a una audiencia judicial, o bien, para imprimir un diagnóstico que no permita que los sistemas de salud involucren falsamente a familias en un problema como el señalado con las implicancias que esto acarrea. Ya que muchas veces debido a que prevalece la medicina defensiva, el profesional prefiere optar por creer primeramente en violencia y no en accidentes domésticos que son tan frecuentes en los primeros años de vida.

Dicho personal debe comprender el mecanismo y la fisiopatología del trauma, el diagnóstico diferencial y la evaluación clínico forense, además de ser capaz de identificar indicadores psicológicos del origen del trauma del niño. Debe prestarse especial atención a la incautación, almacenamiento y manipulación de muestras biológicas en casos de delitos sexuales a fin de evitar la pérdida de pruebas forenses. (Madrigal-Ramírez, 2010).

Es de suma importancia que el profesional preserve los medios utilizados en sobres de papel madera (gasas, algodones, hisopos, residuos patológicos, ropa interior, vestimenta, entre otros); ya que se resguardarán en muestras de rutina y serán puestos a disposición de la Fiscalía o Juzgado que interviene, quien definirá las medidas de resguardo y custodia de las mismas.

¿Cómo disminuir los posibles maltratos?

LEY DE CREACION DEL PLAN FEDERAL DE CAPACITACION SOBRE DERECHOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Ley 27709 (Ley Lucio)

DISPOSICIONES

Fecha de sanción **13-04-2023**

Publicada en el Boletín Nacional del 03-Mayo-2023

Resumen:

LA PRESENTE LEY TIENE POR OBJETO CREAR EL PLAN FEDERAL DE CAPACITACION DE CARACTER CONTINUO, PERMANENTE Y OBLIGATORIO, EN DERECHOS DE LOS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Objetivos:

Generales

- Analizar el conocimiento, percepciones sobre Derecho Sanitario de los médicos del servicio de Pediatría del Hospital Público.

Específicos

- Investigar la confección y conocimientos generales sobre la documental médica.
- Analizar sobre el consentimiento informado y su práctica.
- Investigar el nivel de conocimiento de los protocolos de acción en caso de consultas por probable maltrato infantil.
- Indagar si tuvieron demandas por responsabilidad médica.
- Describir los mecanismos que se utilizan para evitar demandas por responsabilidad médica.

Metodología:

Se realizó un estudio descriptivo, utilizando como fuente primaria encuestas individuales obtenidas de los médicos del Servicio de Pediatría de un Hospital de administración provincial durante el período comprendido entre julio y octubre de 2023.

El estudio se efectuó a través de un cuestionario impreso y anónimo con preguntas abiertas y cerradas; sobre su conocimiento sobre Derecho Sanitario en general y Maltrato Infantil. (Ver Anexo)

El Hospital tiene un total de 419 empleados aproximadamente sumando los contratados, monotributistas y los que tienen cargo de planta permanente, 21 corresponden a médicos de guardia, 7 a internación, 10 consultorio externo, 1 auditoria médica y 1 en medicina laboral.

La muestra quedó conformada por el total de los profesionales de la salud que aceptaron participar de la encuesta en forma anónima y voluntaria, con preservación del derecho a la confidencialidad acorde con lo dispuesto por la Ley Nº 26.529, prestando su consentimiento informado.

Los datos se analizaron a través de soft Microsoft Excel para su presentación.

Se contemplaron las siguientes Variables:

Edad,

Antigüedad en el servicio,

Área en donde trabaja,

Conocimientos sobre la confección de la documental médica,

Consentimiento informado en Pediatría,

Protocolo ante casos probables de maltrato infantil

Errores en la práctica médica

Conocimientos sobre responsabilidad médica

Herramientas para evitar demandas

Resultados:

El análisis se centró en las 27 encuestas obtenidas de pediatras pertenecientes al Hospital. Se describen las variables: edad, antigüedad en el servicio y área en donde trabajan a modo de analizar el perfil de los encuestados.

Tabla 1: Distribución de frecuencia de la edad de los encuestados

Edad	frecuencia	%
≥ 35	4	14,8
36 a 40	7	25,9
41 a 45	9	33,3
46 a 50	5	18,5
mayor de 51	2	7,4
Total	27	100

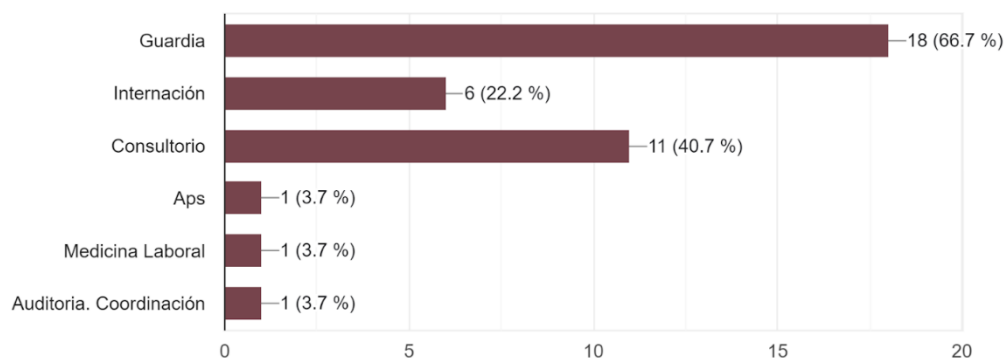
La mayoría de los encuestados fueron mayores de 45 años, y más del 50 % de ellos tenían más de 10 años de antigüedad, siendo el rango entre 8 meses y 31 años.

Al consultar sobre el área en que trabajan, la mayoría de los pediatras efectúa sus labores en diferentes áreas, por ello la pregunta tuvo más de una opción para muchos de ellos. En el gráfico siguiente se observa que la mayoría se encuentra en la guardia y en el consultorio. Cabe señalar que al ser un hospital muy pocos se encuentran realizando tareas correspondientes al primer nivel de atención.

Gráfico 1:

Área en donde trabaja:

27 respuestas



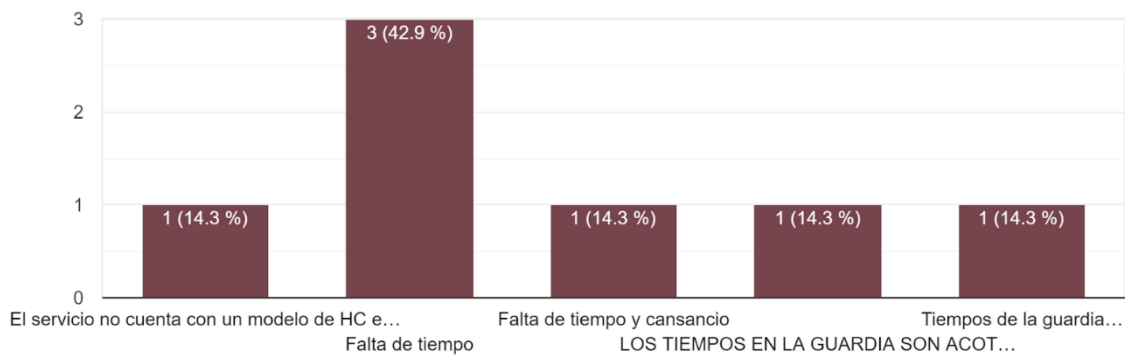
Al indagar sobre los documentos médicos: El 74,1% respondió que las historias clínicas las confecciona en forma adecuada y completa.

Los que respondieron que lo hacen en forma incompleta o inadecuadamente (25,9 %) expusieron los siguientes motivos (Grafico 2).

Gráfico 2:

En caso de haber marcado la segunda opción explique el motivo:

7 respuestas



La mayoría expuso la falta de tiempo o el cansancio o la sobrecarga de pacientes y la incompletud en general sucede en los momentos en que se desempeñan en la guardia.

r. Sobre la confección de historia clínica en su servicio:

27 respuestas



Además, una cuestión no menor a tener en cuenta, es que la confección de la Historia Clínica, en el 92,6% es manual, por lo que ententece aún más el proceso de trabajo.

Se consultó sobre la necesidad de que una historia clínica digital requiere de la firma del profesional también digital. El 96,3% de los encuestados respondió afirmativamente. El mismo porcentaje contestó que la historia clínica pertenece al paciente y el Hospital se convierte en depositario, es decir que custodia un documento ajeno.

En relación a los certificados médicos las respuestas se encuentran en el gráfico siguiente:

[Certificado médico:

27 respuestas



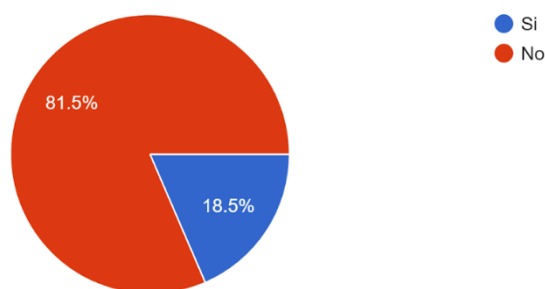
La mayoría lo extiende a partir de la solicitud de los pacientes o familiares. En relación a las estampillas que debe poseer el certificado fue muy diversa, todos coinciden en que son dos estampillas, pero al señalar a qué institución corresponden la combinación de ambas fue muy variada.

Al desempeñarse los encuestados en un Hospital público, la mayoría (81,5 %) consideró al estampillado innecesario. (gráfico 5)

Gráfico 5:

Teniendo en cuenta que su servicio pertenece a una Institución Pública. ¿El certificado médico debería ser estampillado ?

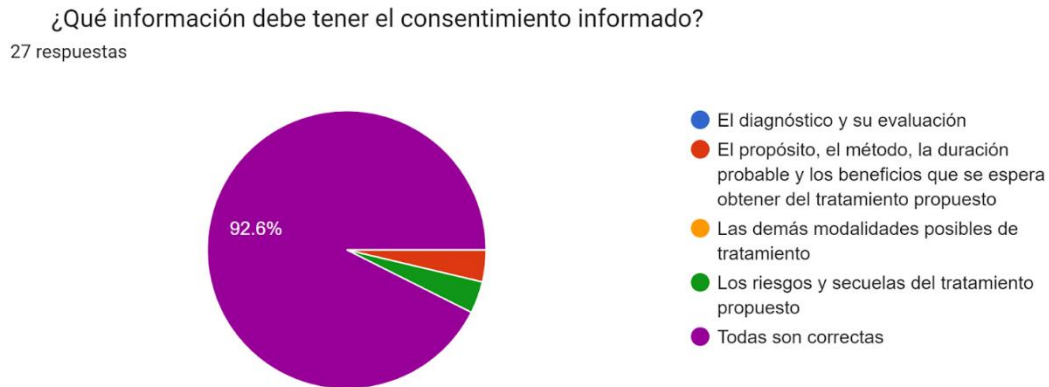
27 respuestas



Otro de los aspectos consultados fue en relación al consentimiento informado. El 63 % de los encuestados dijo que el mismo debe ser escrito, y el 37 % contesta que excepto

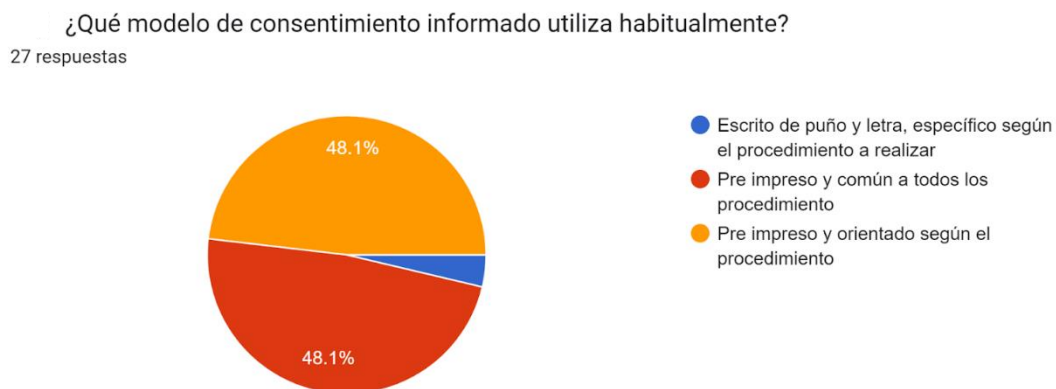
en aquellos casos en que la ley lo exige escrito puede ser en forma verbal. Nadie contesta que puede ser verbal.

En cuanto al contenido de dicho consentimiento respondieron lo siguiente:



El 92,6% marco la última opción que dice todas son correctas, y solo dos marcaron otras opciones. Es decir que la mayoría coincide en que debe contar con el diagnóstico y su evaluación, y toda la información referida al tratamiento propuesto, las alternativas, riesgos y secuelas, entre las cuestiones más importantes.

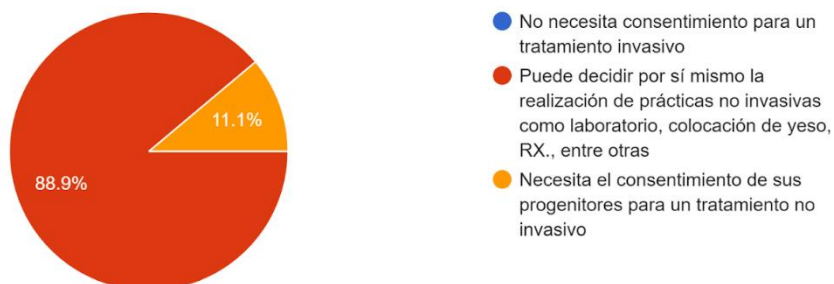
Cabe señalar que el 99% utiliza el consentimiento pre impreso, que consta con una mitad común a todos los procedimientos y la otra está orientado según el procedimiento a realizar. Una encuestada respondió: debe ser escrito de puño y letra y orientado a la práctica. Gráfico siguiente:



Fue importante consultar en los casos de un niño/a de 13 años, por tratarse de profesionales que se desempeñan en la pediatría.

Un niño de 13 años de edad:

27 respuestas



Es importante destacar que un 11 % de los casos define que un menor de 13 años no puede definir sobre su salud en cuestiones no invasivas., y cuando se indagó a que edad pueden decidir sobre a su salud plenamente, el 70,4% marcó 16 años, el 22,2% 13 años y el 7,4% 18 años.

El consentimiento informado es condición necesaria para realizar cualquier práctica médica

27 respuestas



El 66,7% respondió que en caso de grave riesgo para la vida o la salud de la persona se puede actuar sin consentimiento, el 25,9% que siempre debe haber consentimiento para actuar bajo responsabilidad y el 7,4% solo en casos de urgencias ante la imposibilidad de darlo el paciente debe otorgarlo el familiar.

Además, el 77,8% no tuvo negativa por parte de los padres para la realización de alguna práctica médica salvo el 22,2% que si ha tenido inconvenientes y lo resolvió avisando a fiscalía, explicando verbalmente la importancia de realizar dicha práctica y la gravedad de no hacerla.

Otro de los aspectos que se analizó fue ante un caso probable de maltrato infantil, y ¿Qué protocolo de acción utiliza? En general respondieron que utilizan el protocolo vigente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, efectúan la denuncia y acuden a la atención del menor o apoyo psicológico o Trabajo social.

Otro aspecto a tratar en la Responsabilidad médica fue el error en medicina. En el cual la totalidad de los encuestados asumieron la posibilidad de un error.

Respecto a si “El error puede ser excusable, por sí solo no ocasiona derecho a indemnizar. Debe existir además del daño, la antijuridicidad y nexo causal entre ambos”, el 92,6% puso verdadero mientras que el resto falso.

En cuanto al tipo de error más probable, consideraron que el más frecuente sería de diagnóstico, de comunicación y tratamiento, aunque algunas respondieron todas y el 96,3% coinciden en que es necesario comunicarlo a su supervisor.

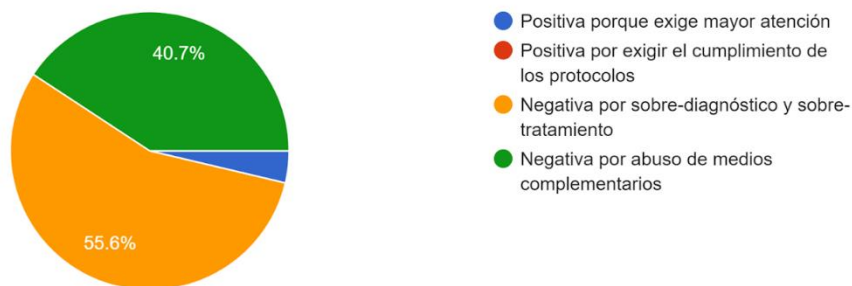
En este caso ¿Cuál sería el tipo probable?
27 respuestas



Al consultar si algún encuestado tuvo alguna demanda por responsabilidad médica, el 100% respondió que no estuvo involucrado en una demanda.

Al indagar sobre el impacto en la práctica médica que posee la demanda respondieron lo siguiente:

¿Cómo cree que influye el aumento de las demandas en la práctica profesional?
27 respuestas

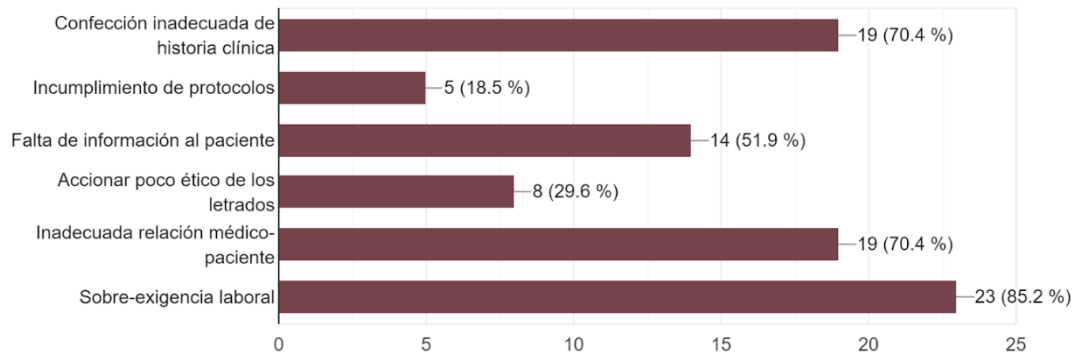


El 55,6% cree que es negativa por tratarse de prácticas con sobre - diagnóstico y sobre - tratamiento mientras que el 40,7% negativa piensa en el abuso en la utilización de métodos complementarios y solo una respuesta positiva porque exige mayor atención.

En relación a los motivos que pueden ocasionar una demanda

¿Cuál de los motivos considera de mayor relevancia en el incremento de las demandas por responsabilidad médica? Puede marcar más de una opción

27 respuestas



Entre los motivos más destacados fueron: la Sobre - exigencia laboral, la confección inadecuada de HC y una Inadecuada relación médico-paciente.

Con respecto a que la responsabilidad médica se puede juzgar en el ámbito penal, civil o administrativo; el 40,7% respondió estar en desacuerdo, un 25,9% de acuerdo y el 33,3% ni acuerda ni desacuerda.

Además, la mayoría coincidió que el elemento más importante con el que se cuenta para realizar la defensa ante un posible reclamo, es la Historia Clínica y estableciendo una buena relación médico – paciente, así como también un trabajo en equipo interdisciplinario.

También reconocieron como importante tener acceso a un especialista en Medicina Legal para consultas y/o dudas que surjan.

Discusión:

La mayor parte de los procesos laborales en el sector público de salud están atravesados por el cuidado y atención de pacientes. El manejo de los tiempos es acotado y, en muchos casos apremiantes sobre todo en la guardia (población estudiada que prevalece sobre el resto), debido a la sobre-demanda de los pacientes con sus familiares, y a las situaciones de urgencia en las que se encuentran en la mayoría de las veces.

Esta situación, genera una sobre - exigencia laboral no solo física sino mental agudizada por la falta de recurso humano y tener que cubrir puestos de trabajos en las diferentes áreas del servicio con los mismos colegas, realidad que se acentuó en estos últimos años hasta la actualidad.

Si bien el desgaste se expresa en el cuerpo individual, las características que asume el proceso laboral repercuten sobre la totalidad del colectivo de trabajo y sobre la organización en su conjunto.

También se destaca la confección en forma manual de la Historia Clínica que sumado a lo antedicho complica la situación, por lo que en algunos casos ésta se realiza de manera inadecuada e incompleta.

Una HC digitalizada encriptada con la firma electrónica ayudaría a mejorar la dinámica de trabajo, los tiempos, al medioambiente, sería más simple ser guardada y custodiada por parte del Hospital y en caso que el paciente la solicite por alguna cuestión particular se la imprime.

Con respecto al consentimiento informado casi la totalidad de los encuestados está de acuerdo en que el documento debe tener toda la información necesaria, completa y clara posible para poder ser comprendida por el paciente. Pero la mayoría responde que solo debe ser escrito, quizás por el modelo pre-impreso que se utiliza en algunas situaciones o los que trabajan en el área de internación.

Además, cabe señalar la ley 20.061, bajo el principio de autonomía. La mayoría de los consultados tiene claro que, a partir de los 13 años, los niños ya pueden decidir realizarse prácticas no invasivas y que, a partir de los 16 años, pueden decidir todo sobre su salud independiente de sus progenitores.

Sin embargo, hubo respuestas dispares en cuanto a si ante cualquier práctica médica se debe actuar bajo consentimiento, pero gran parte coincide que en caso de que la salud o la vida esté en grave riesgo no hace falta el consentimiento como la ley lo especifica.

Ante la negativa de poder obtener el consentimiento se han utilizado herramientas para poder realizar la práctica médica necesaria, llevando a cabo una buena transferencia,

enfatisando la relación médico- paciente y explicando verbalmente la importancia de realizarla, y la gravedad en el caso contrario. En caso de no poder revertir la decisión de los familiares a cargo, se comunica a los superiores para que intervenga la institución.

Ante la llegada de un posible caso de sospecha de maltrato infantil en cualquier área del servicio actúan bajo protocolo provincial y/o nacional vigente.

La totalidad de los que participaron en la encuesta coinciden en que es posible de cometer un error durante la praxis médica, que hay que comunicarlo a los superiores aunque en realidad, se cometen muchos más de los que se comunican y a veces de manera inconsciente.

La mayoría, entiende que el error debe reunir ciertas características para ser indemnizable, que por sí solo es excusable. En orden de frecuencia respondieron que el tipo probable es de diagnóstico, de comunicación, de tratamiento. Comparando con estudios realizados en Argentina los errores más frecuentes fueron de prescripción de medicamentos que quizás no esté en controversia con las respuestas ya que si uno comete un error al diagnosticar arrastra el mismo en la conducta terapéutica.

También sucede que se comete un error en el diagnóstico y no se instaura el tratamiento indicado y luego reingresan a la guardia con una complicación de mayor gravedad.

El trabajo en salud, por su carácter interactivo, encuentra en lo vincular y la comunicación –verbal y no verbal– elementos centrales del proceso de trabajo, entre pacientes y trabajadores que si falla podemos cometer errores. Es decir que todos los errores van de la mano y son factibles de cometer, obviamente sin intención alguna.

Ninguno de los encuestados, ha estado involucrado en alguna demanda, esto puede ser así o quizás por temor no lo plasman en la encuesta más allá de que es anónima por ser un tema tabú en el ambiente de la medicina, ya que está mal visto tener algún antecedente como este, sienten miedo y vergüenza de que se sepa entre colegas porque también puede perjudicar futuras ofertas laborales.

Con respecto a cómo influye el aumento de las demandas en el sector, la respuesta fue negativa en la mayoría, por sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento y por abuso de métodos complementarios. Esto es contra productivo y lleva a actuar de manera defensiva cometiendo aún más errores.

Los motivos que consideran de mayor relevancia en su incremento son confección inadecuada de la HC, sobre-exigencia laboral, inadecuada relación médico- paciente, dentro de las más frecuentes. Si bien la mayoría coincide que el elemento más importante con el que se cuenta para poder defenderse ante una demanda por responsabilidad medica es la HC. También están de acuerdo en que no hay alguna

herramienta que pueda evitarla. Es decir, por más que haya una correcta HC y relación medica-paciente ninguno está exento de tener un reclamo.

Toda esta situación compleja que vive el médico en la actualidad y con el miedo con el que se trabaja, casi la totalidad coincide que es necesario la presencia de un médico legista en el servicio para consultas y/o dudas que puedan surgir en la praxis médica.

Conclusión:

Las exigencias de rapidez en los procesos de atención por parte de pacientes y/o familiares más que nada en los servicios de pediatría, la reducción de los tiempos de descanso debido a la alta demanda y escaso recurso humano, sumado al pluriempleo, son algunos ejemplos de la sobrecarga tanto física como psíquica que manifiestan los pediatras padecer a diario y que en muchas ocasiones lleva a cometer errores. Por esta misma cuestión es cada vez más frecuente, que se elige menos esta especialidad, poco remunerada, desgastante y con la consecuencia de poder tener un reclamo a futuro.

Son muchos los factores que generan una práctica médica defensiva relacionados con una mayor exigencia por parte del usuario (pacientes y familiares), las instituciones, las compañías aseguradoras, la industria del litigio, etc. Ante ello la alternativa más viable es la práctica de la Medicina Asertiva basada en una preparación médica, con actualización constante, capacitación continua, utilizando estrategias de comunicación que fortalezcan la relación médico-paciente y la confianza mutua, con conocimiento de sus derechos tanto como los derechos de los pacientes y velando por que éstos se cumplan y se respeten.

Además, sería de suma importancia contar con un especialista en Medicina Legal en el servicio que nos asesore ante alguna situación o duda que surja durante la praxis médica.

“Se debe practicar una medicina con amplio conocimiento de la profesión, ejercida con fundamento ético, profesional y médico-legal.”

Bibliografía

- Will y Boggs. (15 de mayo de 2013). *Nos sorprendieron algunos de estos resultados*. Recuperado el 02 de julio de 2022, de Buenas y malas noticias sobre el riesgo de mala praxis pediátrica: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=80232>
- Ab. Ariel CALZADA FERRERO, Ab. Jose Maria PALACIO, Dra. Susana CIRUZZI . (20 de mayo de 2019). *palacio_practicas_medicas*. Recuperado el 22 de mayo de 2023, de SAP ¿Pueden los niños decidir en practicas médicas?: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sap.org.ar/docs/congresos_2019/medicina%20interna/lunes/palacio_practicas_medicas.pdf
- Bescós, V. O. (2014/2015). *Relación de Causalidad en Medicina Legal*. Zaragoza.
- CILLO, A. B. (2005). CILLO, Alicia Beatriz. En R. profesional, “Entre Colegas” (págs. Módulo II, Capítulo III, págs. 83 a 124). La Plata: Colegio de Obstétricas de la Provincia de Buenos Aires, Distrito I – La Plata.
- Balestrini. (2017). *SAP*. Recuperado el 2023 de 06 de 05, de CONARPE: Fiscalía Especializada en Violencia Familiar Violencia Familiar: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.sap.org.ar/docs/Congresos2017/CONARPE/Jueves%2028-9/dra_Balestrini.pdf
- FIDISP. (07 de 09 de 2017). *Mala praxis médica: una visión histórica*. Recuperado el 14 de julio de 2022, de <https://fidisp.org/mala-praxis-medica-una-vision-historica/#:~:text=Las%20primeras%20referencias%20a%20mala,para%20complacer%20a%20sus%20dioses>.
- FM García, GA García y FM García. (2005). IATROGENIA Y DYSPRAXIS MÉDICA. UN ENFOQUE BIOÉTICO. *RFM, Caracas*, vol. 28, n.1.
- Fuente-Del-Campo, A., & Alma Rios-Ruíz. (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía plástica ibero-latinoamericana*, 123-130 vol.44 no.2 <https://dx.doi.org/10.4321/s0376-78922018000200002> .
- GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators. (2017). Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*, 390(10091), 231-266.
- JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada. (19 de Noviembre de 2009). Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. *DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO*. Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina.
- León, K. V. (2014). Abordaje médico legal del daño corporal en el paciente con estado anterior. *Medicina Legal de Costa Rica*, vol.31 n.2.
- Madrigal-Ramírez, É. A. (2010). Aspectos médicos legales del síndrome del menor agredido. *Acta Medica Costarricense*, vol. 52, n.4. Obtenido de Aspectos médicos legales del síndrome del menor agredido.

- Manikowski, D. R. (Mayo de 2019). Error en Medicina Entender, Identificar, Prevenir. Aproximación al Error Médico Pericial. *AMFRA*, 4-10.
- Martin A Makary r, Michael Daniel. (18 de julio de 2016). *Una importante causa de muerte y discapacidad en el mundo*. Recuperado el 08 de julio de 2023, de Error médico: la tercera causa de muerte en EE.UU.: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=89204>
- Morello, G., & Morello, A. (1996). *El Médico de Guardia*. La Plata: Platense.
- Neder, D. J. (1997). *ARTROSCOPIA | VOL. 4, Nº 2*. Recuperado el 02 de julio de 2022, de Actitud del médico frente a los juicios de mala praxis: <https://www.revistaartroscopia.com/ediciones-antiores/56-volumen-05-numero-1/volumen-4-numero-2/366-actitud-del-medico-frente-a-los-juicios-de-mala-praxis>
- Norton, A. (29 de mayo de 2012). *Los médicos ganan la mayoría de los juicios por mala praxis*. Recuperado el 02 de julio de 2022, de A menudo las demandas se desestiman.: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=76052>
- Singh, D. W. (November de 2018). Two Decades Since To Err Is Human: An Assessment Of Progress And Emerging Priorities In Patient Safety. *HEALTH AFFAIRSVOL.*, 37(11), 1736–1743 <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2018.0738>.
- Virginia Ocaña, Guillermo Sánchez Domenech, Carolina Sánchez. (2017). Errores en el proceso de medicación de pacientes internados en el Hospital Público Materno Infantil de Salta. *Revista Argentina de Salud Pública*, 19-26.
- Vítolo, F. (04 de abril de 2018). *Mala praxis, seguridad del paciente y juicios por responsabilidad profesional*. Recuperado el 22 de julio de 2022, de <https://aldiaargentina.microjuris.com/2018/04/04/mala-praxis-seguridad-del-paciente-y-juicios-por-responsabilidad-profesional/>
- Yoandra Domecq Gómez, Josué Freire Soler, C. Odalis Querts Mendez, C. Juan Lorenzo Columbié Reyes. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN*, vol.24 no.5.

Anexo I

Encuesta

Esta encuesta forma parte de mi Trabajo Final de la carrera de Medicina Legal

Les agradezco su participación. Dra. Julieta C. Ayala

Edad:

Antigüedad en el servicio:

Área en donde trabaja: *Selecciona todas las opciones que correspondan*

Guardia

Internación

Consultorio

Otros:

Documental Médica - Consentimiento Informado - Maltrato infantil

1) ¿De qué manera confecciona la historia clínica?

cronológicamente adecuada y completa

confección inadecuada e incompleta

En caso de haber marcado la segunda opción explique el motivo:

2) Sobre la confección de historia clínica en su servicio:

Se confecciona con escritura manual

Se confecciona en la computadora y se imprime

Está digitalizada y no se imprime

Se confecciona informatizada sin poder ser modificada (encriptada)

3) La HC digital requiere para su validez que cada profesional que intervenga obtenga previamente su propia firma digital o electrónica.

Verdadero

Falso

4) ¿Quién es el titular de la HC?

Es del paciente y el Hospital se convierte en depositario, es decir que custodia un documento ajeno

Es propiedad del Hospital siendo su responsabilidad custodiar la información que por su servicio profesional le pertenece

No es de ninguno de los dos siendo un documento público, cualquier persona podría tener acceso

5) Certificado médico:

Se extiende una constancia de atención con fecha y nombre, sin otro dato

Se otorga siempre a solicitud del paciente y/o madre, padre o tutor, salvo excepciones

No se realiza en su servicio

6) ¿Cuántas estampillas lleva el certificado médico en la provincia de Santa Fe y a que institución/es corresponde?

7) Teniendo en cuenta que su servicio pertenece a una Institución Pública. ¿El certificado médico debería ser estampillado?

Si

No

8) Sobre consentimiento informado:

Siempre debe ser escrito

Excepto en los casos en que la ley expresamente lo exige por escrito puede ser verbal

Siempre puede ser verbal

9) ¿Qué información debe tener el consentimiento informado?

El diagnóstico y su evaluación

El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener O del tratamiento propuesto

Las demás modalidades posibles de tratamiento

Los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto

Todas son correctas

10) ¿Qué modelo de consentimiento informado utiliza habitualmente?

Escrito de puño y letra, específico según el procedimiento a realizar

Pre impreso y común a todos los procedimientos

Pre impreso y orientado según el procedimiento

11) Un niño de 13 años de edad:

No necesita consentimiento para un tratamiento invasivo

Puede decidir por sí mismo la realización de prácticas no invasivas como laboratorio, O colocación de yeso, RX., entre otras

Necesita el consentimiento de sus progenitores para un tratamiento no invasivo

12) ¿A partir de qué edad los menores pueden decidir todas las cuestiones atinentes a la salud independientemente de sus padres?

13 años

15 años

16 años

18 años

13) El consentimiento informado es condición necesaria para realizar cualquier práctica médica

Siempre debe haber consentimiento para actuar bajo responsabilidad

En caso de grave riesgo para la vida o la salud de la persona se puede actuar sin consentimiento

En casos de urgencia ante la imposibilidad de darlo el paciente debe otorgarlo un familiar

14) Tuvo algún caso de negativa por parte de los padres para la realización de alguna práctica médica

Si

No

En caso afirmativo ¿cómo obtuvo dicho consentimiento?

15) Ante un caso probable de maltrato infantil, ¿Qué protocolo de acción utiliza?

Error en Medicina - Responsabilidad Médica

1) El error puede ser excusable, por sí solo no ocasiona derecho a indemnizar. Debe existir además del daño, la antijuridicidad y nexo causal entre ambos.

- Verdadero
- Falso

2) ¿Considera que es posible incurrir en algún error durante su práctica médica?

- Sí
- No

En este caso ¿Cuál sería el tipo probable?

- De diagnóstico
- De tratamiento
- De comunicación
- Otros:

¿Cree necesario que se comunique a su supervisor?

- Sí
- No

3) ¿Ha estado involucrado en alguna demanda por responsabilidad médica?

- Sí
- No

En caso afirmativo ¿cuál fue la causa y el resultado de la misma?

4) ¿Cómo cree que influye el aumento de las demandas en la práctica profesional?

- Positiva porque exige mayor atención
- Positiva por exigir el cumplimiento de los protocolos
- Negativa por sobre-diagnóstico y sobre-tratamiento
- Negativa por abuso de medios complementarios

5) ¿Cuál de los motivos considera de mayor relevancia en el incremento de las demandas por responsabilidad médica? **Puede marcar más de una opción**

- confección inadecuada de historia clínica
- incumplimiento de protocolos
- falta de información al paciente
- accionar poco ético de los letrados
- inadecuada relación médico-paciente
- sobre-exigencia laboral

6) La responsabilidad médica puede juzgarse desde el ámbito penal, civil o administrativo. Con esta afirmación:

- estoy de acuerdo
- estoy en desacuerdo
- ni acuerdo ni desacuerdo

7) ¿Cuál cree usted que es el elemento más importante con el que contamos para poder defendernos ante un posible reclamo por responsabilidad médica?

8) ¿Considera que el médico tiene alguna herramienta para evitar posibles demandas?

- Si
- No

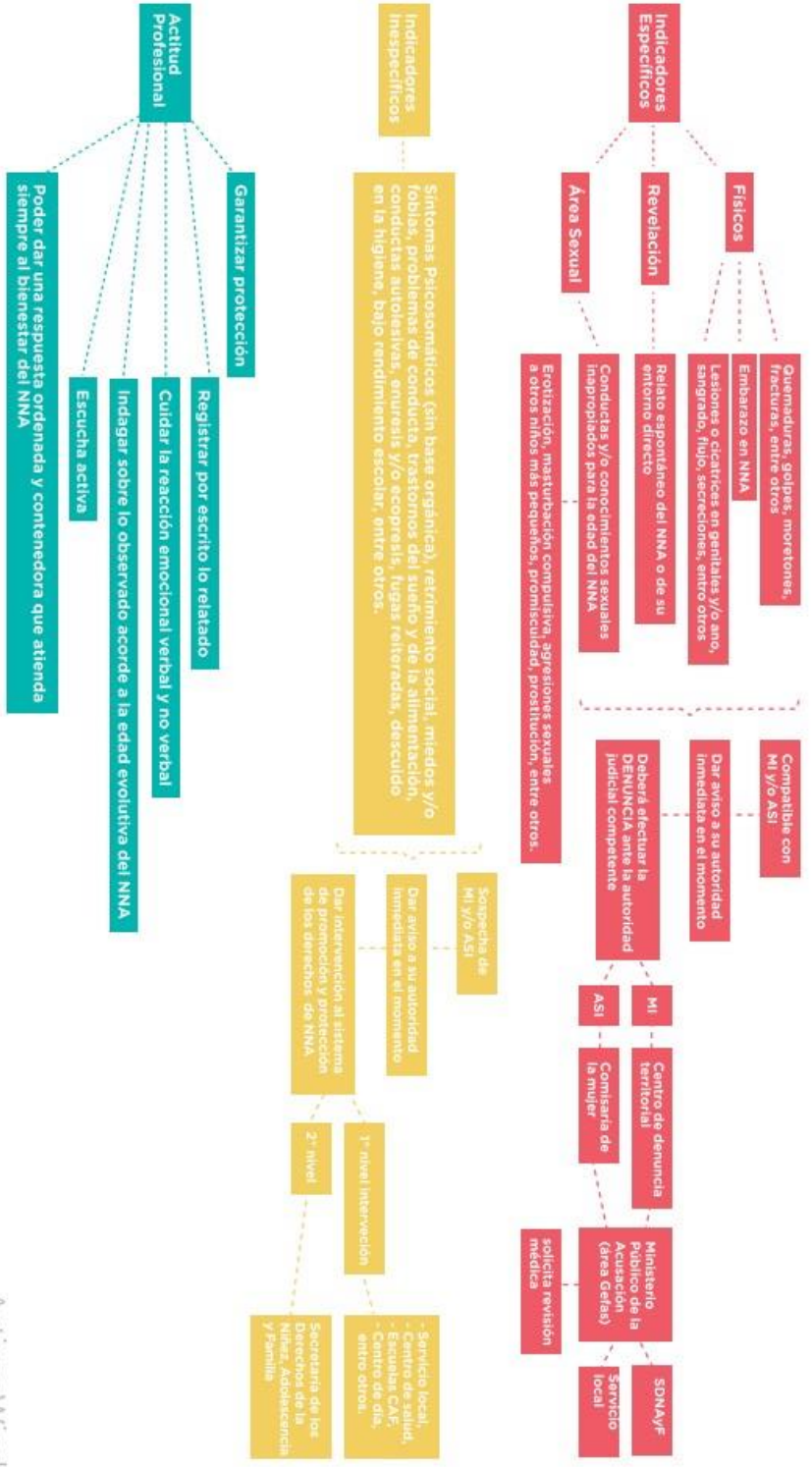
En caso afirmativo mencione la que le parece más importante:

9) ¿Cree necesario tener en su servicio un especialista en Medicina Legal para consultas y/o ante cualquier eventualidad que surja de la práctica médica?

- Si
- No



PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PARA EL MALTRATO INFANTIL (MI) Y ABUSO SEXUAL INFANTIL (ASI)



Anexo II

Protocolo de Maltrato Infantil

Activar Windows
Ve a Configuración pa