

APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

www.lamutual.org.ar

**¿POR QUÉ NOS EQUIVOCAMOS?
QUÉ LLEVA A LOS MÉDICOS
A COMETER ERRORES.**

**RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE:
LA CLAVE ESTÁ EN LA EMPATÍA**

**LECTURA RECOMENDADA:
"INFORMÁTICA EN SALUD
ORIENTADA A LA COMUNIDAD"**

**Y SI EL ALGORITMO SE EQUIVOCA,
¿A QUIÉN RECLAMO?**

**BIG DATA E IA EN MEDICINA:
DEBATES LEGALES
EN RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.**

**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

En la edición N° 66 de Argentina Praxis Médica abordamos distintos temas, entre ellos:

- Un artículo titulado “¿Por qué nos equivocamos?”, donde la Dra. Geraldine Canteros, coordinadora del Área Médica de La Mutual, reflexiona sobre qué es lo que lleva a los profesionales de la salud a cometer errores y a no ser infalibles.

- Una nota sobre el rol de la empatía en la relación con el nuevo perfil de paciente, destacándola como la “habilidad y competencia que tiene que caracterizar a cualquier integrante de un equipo de la salud: médico, enfermero, administrativo, gerente”.

- Además, una entrevista con los autores del libro

“Informática en Salud orientada a la Comunidad”, donde se abordan conceptos como el de salud ubicua, donde el rol del paciente empoderado es fundamental.

- Finalmente les acercamos algunas tendencias internacionales sobre Big Data e Inteligencia Artificial, y un breve artículo que invita a la reflexión sobre qué sucede si falla el algoritmo en el caso del uso de la IA.

Como siempre los invitamos a recorrer nuestras páginas.

Dr. Héctor S. Vazzano
Presidente
La Mutual



Staff:

Director:
Dr. Héctor Salvador Vazzano

Editor Responsable:
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

Producción Periodística:
Graciana 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- “¿Por qué nos equivocamos?”. Por Dra. Geraldine Canteros. Coordinadora del Área Médica de La Mutual.

9- La clave está en la Empatía. Por la Lic. Vanesa Brombin. MUV | Consultora Organizacional.

11- Y si el algoritmo se equivoca, ¿a quién reclamo?

13- Lectura recomendada: “Informática en Salud orientada a la Comunidad”. Entrevista.

17- Big Data e IA en Medicina: debates legales en responsabilidad 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 Inscripción de Publicación Periódica: RL – 2019 – 87147669 – APN – DNDA#MJ



Trabajando en equipo sumamos oportunidades para nuestros productores.



La Compañía de Seguros especialista en Responsabilidad Profesional que le brinda más soluciones a las empresas y a los profesionales de la salud.

- ▶ VIDA COLECTIVO
- ▶ ACCIDENTES PERSONALES
- ▶ SEPELIO | CAUCIÓN
- ▶ RESPONSABILIDAD CIVIL
- ▶ CAUCIÓN AMBIENTAL
- ▶ PRAXIS PROFESIONAL
- ▶ NUEVOS PRODUCTOS PARA AUTOMOTORES Y MOTOVEHÍCULOS

Cuida de vos y ahora también de tu auto

Reconquista 458, 4to piso, CABA, Argentina | Tel. (+5411) 4876-5300 | www.tpcseguros.com + info@tpcseguros.com + 0800-222-2872

TPC Seguros | Buscarnos en las redes

N° de inscripción en SSN
0741

Atención al asegurado
0800-666-8400

Organismo de control
www.argentina.gob.ar/ssn

SSN SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACIÓN

¿Por qué nos equivocamos?

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



¿Por qué nos equivocamos? ¿Qué es lo que nos lleva a los profesionales de la salud a cometer errores, a no ser infalibles como se espera de nosotros?

Si los errores ocurren en todos los órdenes de la vida y forman parte de la misma condición humana, ¿por qué no se nos permite equivocarnos?

Es sabido que en una ciencia como la medicina, tan compleja y llena de interrogantes, los errores ocurren muy frecuentemente, y si bien suelen ser menores, en ocasiones las consecuencias de ellos pueden ser severas y aun catastróficas, tanto para el paciente como para nosotros mismos. Entonces, ¿cuáles son las causas que nos llevan a cometerlos? Y más importante aún,

¿somos responsables de todos nuestros errores?

En la medicina moderna, se esperaría que los errores fuesen menores, sin embargo, curiosamente se han mantenido o incluso han aumentado. Podría estipularse como una causa el hecho de que el profesional de la salud se ha vuelto cada vez más dependiente de los estudios auxiliares y ha perdido confianza en su propio juicio, o que puede dedicarle menos tiempo a sus pacientes, y mucho menos tiempo a poder profundizar sus conocimientos, o todo esto a la vez.

Cuando los médicos nos encontramos cansados y nos vemos obligados a continuar con nuestra actividad, tenemos hasta 460% más probabilidades de cometer un error de diagnóstico en nuestros pacientes.

Pero no solo eso, en reiteradas ocasiones se ha mencionado el síndrome de Burnout (tipo de estrés laboral, caracterizado por un estado de agotamiento físico, emocional o

mental que tiene consecuencias en la autoestima, y está caracterizado por un proceso paulatino, por el cual las personas pierden interés en sus tareas, el sentido de responsabilidad y pueden hasta llegar a profundas depresiones), sobre todo en las guardias médicas, como un cuadro que puede identificarse en casi la mitad de los profesionales que conforman el mencionado servicio.

Jornadas excesivas de trabajo, falta de sueño y presión laboral constante, son afecciones corrientes en el desempeño diario de los profesionales de la salud. Constantemente nos obligan a hacer lo que no queremos, nos sobrecargan de trabajo y nos obligan a ejercer la profesión como si se tratara de un empleo administrativo más.

Sumado a ello, se debe hacer mención al sistema de recompensas y reconocimiento, tanto de las empresas privadas como públicas, en el cual se resalta el desbalance entre un trabajo excesivamente demandante y la falta de recompensa adecuada y la falta de interés frente a las necesidades de los trabajadores, todo lo cual genera en los profesionales de la salud sentimientos de insatisfacción. Es difícil de comprender cómo no se valora aquella profesión que cuida de

ASOCIACIÓN DE CLÍNICAS Y SANATORIOS PRIVADOS DE SANTIAGO DEL ESTERO



📍 24 de Septiembre 281 / Sgo. del Estero / CP: 4200

☎ (0385) 422-4597 / ✉ aclise.secretaria@gmail.com

🌐 www.aclise.com.ar



HDI
SEGUROS

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

Descubra nuevas soluciones de protección

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

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 (Nº 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 \$35.000 pierde la vida o sufre una incapacidad. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$175.000 en caso de muerte o \$350.000 en caso de invalidez total en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:

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



la salud de todos. Es tal la exigencia de esta profesión que el 70% de nosotros, no le recomendaría a nuestros seres queridos estudiar medicina.

Si bien hay una interacción entre factores internos (variables de personalidad) como externos (entorno laboral), en definitiva es el entorno laboral el decisivo de la etiología de los síntomas y su curso.

Distintos estudios han demostrado que cuando los médicos nos encontramos cansados y

Se deberían promover políticas, programas y estrategias dirigidos a mejorar la seguridad del paciente, cuyo objetivo principal sea la disminución de errores en el sistema de salud.

nos vemos obligados a continuar con nuestra actividad, tenemos hasta 460% más probabilidades de cometer un error de diagnóstico en nuestros pacientes.

Generando en algunos casos consecuencias irreversibles.

En el caso de los cirujanos, se identificó que cuando no han logrado dormir más de 6 (seis) horas y deben ingresar al quirófano para realizar una intervención quirúrgica, tienen hasta un 170% más de posibilidad de cometer un error durante la cirugía.

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



Es difícil de comprender cómo no se valora aquella profesión que cuida de la salud de todos. Es tal la exigencia de esta profesión que el 70% de nosotros no le recomendaría a nuestros seres queridos estudiar medicina.

Como consecuencia de todo ello, no solo cometemos errores, provocando en ocasiones daños irreparables, sino que nos vemos predispuestos a afrontar un juicio por mala praxis médica.

Por tal motivo, y a pesar de la vocación de servicio y de las presiones en el ámbito laboral, es necesario que cuidemos como primera medida nuestra propia salud, para que posteriormente el paciente obtenga una atención de calidad.

Si por el contrario seguimos permitiendo tener una calidad de vida deficiente, no solo estaremos consintiendo a que nos empujen a cometer errores, sino que se ha demostrado

que nos puede conducir a un estado de depresión, o en algunos casos al suicidio.

Los profesionales de la salud debemos estar atentos a las siguientes señales: dificultad para conciliar el sueño, falta de apetito, cefaleas frecuentes, cansancio desmedido y falta de energía, todo lo cual nos debe alertar a

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global
Médicos

La revista de salud y calidad de vida

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





que estamos cerca del colapso.

En un estudio realizado en los Estados Unidos en 49 escuelas de medicina elegidas al azar, publicado en septiembre de 2018, determinó a las siguientes especialidades como las más afectadas por el desgaste ocupacional o burnout: urología, neurología, medicina de urgencias y cirugía.

Los residentes de patología y anestesiología fueron los que más se destacaron al momento de arrepentimiento a la hora de elegir la medicina como profesión.

El género femenino presentó un puntaje alto en ansiedad, asociado a un riesgo mayor de síndrome de burnout, asociado a las exigencias extras que presentamos las mujeres en relación al manejo de la casa y los hijos.

Entonces, cabe preguntarse: ¿es posible cumplir con los objetivos propios de la profesión en el ámbito laboral vigente? La situación es tan extrema que los mismos profesionales que se encargan de preservar la salud de los pacientes acaban padeciendo trastornos y sufrimientos, poniendo de esta forma su propia vida en riesgo.

Si bien es cierto que el estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes biológicos hasta la actualidad, prevenir sus efectos negativos en el ámbito médico debería ser un tema prioritario en salud.

Y si bien es cierto que el estrés acompaña al ser humano desde sus orígenes biológicos hasta la actualidad, prevenir sus efectos negativos en el ámbito médico debería ser un

tema prioritario en salud.

Si la OMS (Organización Mundial de la Salud) define la seguridad del paciente como la “reducción del riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, el cual se refiere a las nociones colectivas de los conocimientos del momento, los recursos disponibles y el contexto en el que se prestaba la atención, ponderadas frente al riesgo de no dispensar tratamiento o dispensar otro”. Entonces se deberían promover políticas, programas y estrategias dirigidos a mejorar la seguridad del paciente, cuyo objetivo principal sea la disminución de errores en el sistema de salud. Es decir, se debería optimizar la práctica médica para disminuir al mínimo el riesgo de que cometamos errores salvables.

Se podría concluir que la mejor manera de cuidar del paciente es cuidar del profesional de la salud que en última instancia cuidará de él. **APM**

La clave está en la Empatía

Por la Lic. Vanesa Brombin (*). MUV | Consultora Organizacional

El perfil del paciente hoy por hoy ha cambiado, es un perfil mucho más exigente, que demanda otro tipo de atención, y torna esencial para los profesionales de la salud aprender nuevas habilidades necesarias para que la comunicación entre ambos sea efectiva.

El paciente evalúa múltiples aspectos relacionados con la calidad y la seguridad que ofrecen las Instituciones Sanitarias. Su recuerdo ya no sólo se centra en la resolución de su proceso, sino, y muy importante, en el trato humano recibido por el equipo que le atendió.

Y si hablamos de trato humano, el puntapié es la empatía. Una habilidad y competencia que tiene que caracterizar a cualquier integrante de un equipo de la salud: médico, enfermero, administrativo, gerente. De la cepa que sea.

PERO, ¿QUÉ ES LA EMPATÍA?

Puede ser entendida como la capacidad de ponerse en el lugar del otro. Pero es mucho más, sobre todo si la definimos en el contexto de la salud.

La empatía se considera una de las competencias básicas y fundamentales (¿fuer-

te no?) en el aprendizaje de las profesiones de la salud en este siglo, y se define como la capacidad de entender las emociones de los pacientes o sus familiares, así como sus perspectivas y experiencias.

Las personas que tienen empatía están mucho más adaptadas a las sutiles señales sociales que indican lo que otros necesitan o quieren.

No se trata de mostrar alegría, ni de ser simpático, sino que consiste en ponerse en el lugar del paciente y tratar de percibir el mundo tal y como él lo hace.

La falta de empatía puede obstaculizar cualquier comunicación, ya que impide captar adecuadamente los mensajes más significativos, sus opiniones, deseos y sentimientos.

¿Sabían que altos niveles de empatía se relacionan con mayor facilidad de los pacientes o sus allegados para expresar sus síntomas y preocupaciones?

¿Y qué elevados niveles de empatía se han correlacionado con mayor satisfacción, menor estrés y burnout profesional del personal sanitario?



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)



tuación de manera adecuada y rendir en ella. Y la empatía es uno de sus componentes fundamentales.

“Una persona inteligente emocionalmente es aquella que es capaz de: comprender, aceptar y expresar sus emociones de manera natural; empatizar con las emociones de los demás, evaluándolas, reconociéndolas y entendiéndolas; regular las emociones propias, ayudando a no perder la templanza; y, por último, emplear la emoción como facilitador del rendimiento.” (Hernández-Vargas y Dickinson-Bannack, 2014).

Un profesional de la salud con inteligencia emocional es capaz de lograr y desarrollar las siguientes habilidades:

- Reducir el temor.
- Conocer lo que está sintiendo su interlocutor.
- Escuchar y calmar.
- Admitir las diferencias entre los seres humanos.
- Mitigar el duelo.
- Manejar el enojo, la tristeza y otros estados emocionales.
- Lograr un mejor cumplimiento de las indicaciones del tratamiento.
- Lograr conductas más saludables.
- Facilitar la adhesión terapéutica.
- Fomentar la independencia de los pacientes.
- Controlar sus propios sentimientos y lograr sentirse bien con lo que está haciendo.

La buena noticia es que la conducta empática y la inteligencia emocional puede y debe enseñarse. Anímense. **APM**

Volvemos a repetir, la EMPATÍA es clave.

SI HABLAMOS DE EMPATÍA, HABLEMOS DE INTELIGENCIA EMOCIONAL.

La inteligencia emocional es la capacidad para adaptarse emocionalmente a una si-

(*) Co-Fundadora de MUV | Consultora Organizacional. Lic. y Prof. en Comunicación Social, especialización en Comunicación Institucional. Universidad Nacional de Córdoba. Mamá y emprendedora con amplia trayectoria en la gestión de Área de Comunicación, Desarrollo Humano y Logística del Sector Salud de la provincia de Córdoba. Más info: www.muvconsultora.com

ACLER

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

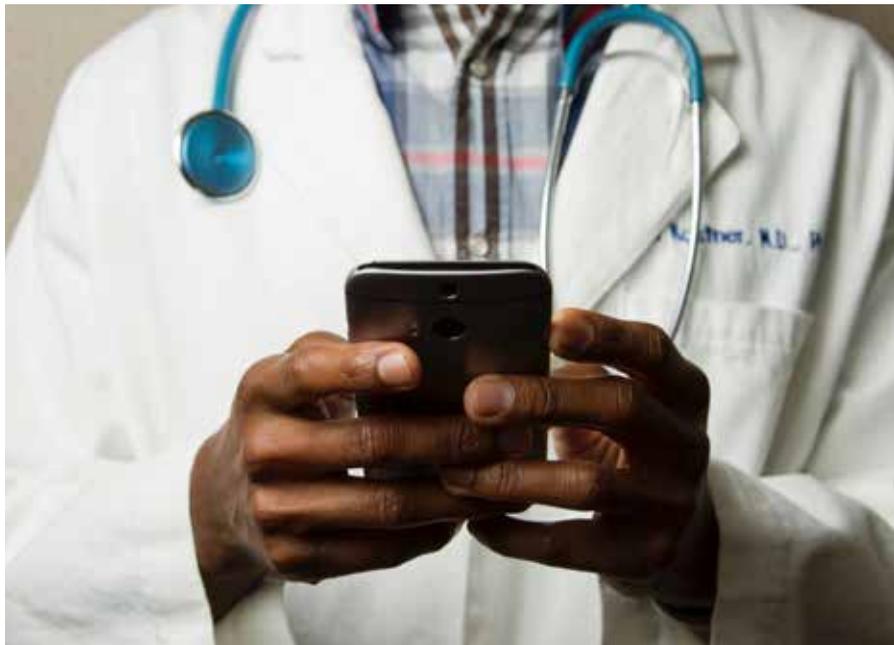
Enrique Carbó N° 245 - C.C. N° 175 - 3100 Paraná - Entre Ríos
Tel.(0343) 4230040 - Fax: (0343) 4230379

Y si el algoritmo se equivoca, ¿a quién reclamo?

Seguramente has escuchado de las decenas de compañías que buscan hacer uso de la inteligencia artificial para volver a los médicos más eficientes, extender los servicios de salud a zonas remotas y detectar la presencia de enfermedades con mayor rapidez.

También es probable que hayas escuchado acerca de los accidentes causados por vehículos conducidos por inteligencia artificial (IA). Estas historias normalmente resaltan que las tasas de accidentes serán menores con los vehículos administrados por IA. Sin embargo, la alarma internacional es mucho mayor en el caso de este tipo de vehículos en comparación con cualquier accidente rutinario.

Una pregunta que también se suele hacer es: ¿de quién es la culpa cuando se dan este tipo de situaciones? ¿De la persona que hizo el algoritmo? ¿De la compañía que fabricó el vehículo? ¿O del dueño del vehículo?



¿Cómo toma decisiones de salud la inteligencia artificial?

En el sector salud, como es de imaginarse, este tipo de problemas son aún mayores. No solo se debe definir de quién es la culpa, sino que en algunos países es necesario definir si un algoritmo califica como un servicio o un instrumento médico.

En Estados Unidos, por ejemplo, los algoritmos deben ser regulados por la Administración de Drogas y Alimentos, a menos que el médico pueda tomar una decisión independiente y entienda el mecanismo que genera las recomendaciones de tratamiento. Sin embargo, todavía no existe claridad acerca de cómo se revisará el adecuado funcionamiento de un algoritmo.

El software que apoya con la implementación de la historia clínica electrónica, en los casos más avanzados, tiene un componente que apoya con decisiones clínicas. Basa-

do en la información del paciente, este tipo de sistemas puede generar alertas simples como interacciones entre medicamentos o contraindicaciones que de otra manera podrían ignorarse.

En otras ocasiones, puede proveer recomendaciones de diagnósticos a manera de opciones con diferentes niveles de probabilidad de cada diagnóstico. Este tipo de soluciones pueden ser parte de un sistema de historia clínica electrónica, servicios independientes o en ocasiones aparecer de forma gratuita en páginas web.

Por ahora, más preguntas que respuestas

Por otro lado, existen estudios que evidencian que algunos de estos algoritmos, en particular los que realizan análisis de imágenes, tienen un desempeño igual o mejor que el de los mejores especialistas. Un tema que no queda claro es el nivel de regulación al que deben someterse este tipo de algoritmos

Productores y Asesores de Seguros
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



M.R. Fraguio 719 - Ituzaingó (1714) Bs As.- Tel./Fax: (011) 4624-1947 - info@segurosquinn.com.ar - www.segurosquinn.com.ar



y el nivel de responsabilidad que deben tener los diferentes involucrados en el desarrollo y uso de un algoritmo. La tecnología para crear este tipo de herramientas se ha hecho tan accesible, que una persona puede acceder a bases de datos abiertas y gratuitas, a herramientas de elaboración de algoritmos, y en un par de días crear una aplicación que pueda dar diagnósticos sobre, por ejemplo, lesiones de la piel con altos niveles de precisión.

Un algoritmo que está disponible para realizar diagnósticos de forma gratuita o como parte integral de un sistema podría ser muy útil y a la vez riesgoso. ¿Debería este tipo de algoritmos ser regulado y certificado por alguna institución del país donde se utiliza? Si sabemos que existen algoritmos disponibles que pueden ayudar a mejorar los diagnósticos, ¿podemos considerar que es negligente no utilizarlos para ese fin? Y en caso de que sí se utilicen, ¿cómo se divide la responsabilidad legal en caso de un diagnóstico erróneo entre el médico que realiza el diagnóstico, el hospital que compró el sistema y el desarrollador del algoritmo?

Utilizar la IA sabiamente

Es interesante que parte de las respuestas a estas interrogantes debe considerar la decisión de si un algoritmo está brindando un servicio o cuenta como un equipo médico de por sí. Una solución interesante a este problema se observa en el Portal de Telemedicina de Sao Paulo. Ellos disponen de un algoritmo que puede realizar diagnósticos con bastante precisión y se utiliza para priorizar la revisión por un especialista. El diagnóstico del algoritmo no se comparte con el especialista, pero en caso de encontrarse discrepancias, la información es compartida con tres especialistas adicionales que toman la decisión final. Es decir, el algoritmo no puede influenciar en la opinión del especialista.

Un reto pendiente es que la regulación suele estar atrasada con respecto al avance de la tecnología, y en la región todavía son pocos los casos en los que existen sistemas avanzados de apoyo a personal médico basado en algoritmos. Pero el futuro avanza rápido y es probable que en pocos años tengamos que enfrentar el tipo de dilemas legales y éticos que los casos recién descritos ilustran. Es necesario comenzar a discutir estos temas y pensar en soluciones cuando todavía el problema es relativamente manejable. **APM**

Fuente: Luis Tejerina / <https://blogs.iadb.org/salud/es/inteligencia-artificial-en-salud/>



Sociedad Odontológica
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

Informática en Salud orientada a la Comunidad

APM entrevistó a Janine Sommer y Fernando Plazzotta, autores del eBook “Informática en Salud orientada a la Comunidad” editado por el Departamento de Informática en Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires. Un trabajo novedoso que aborda el concepto de ubicuidad aplicado a los sistemas de información, donde se plantean un “conjunto de estrategias para lograr un sistema de salud presente, cuando y donde sea necesario”.

- ¿Cómo surge la idea de hacer el libro?
¿Cuáles fueron las motivaciones?

Fernando Plazzotta: La motivación podríamos dividirla en dos, por un lado nos pareció que había una brecha en el conocimiento dentro del nicho de nuestra disciplina, que es la Informática Médica, donde faltaba literatura en español sobre la temática Consumer Health Information (informática para el usuario del sistema de salud).

El otro motor, y gran facilitador, es que desde hace 3 años tenemos una Maestría de Informática en Salud y cuando definimos el programa decidimos que este dominio tenía que estar. Empezamos a acompañar cada materia con manuales en formato eBooks y ahí nos dimos cuenta que estaba bueno hacerlo como un libro independiente, autosuficiente, que pudiera ser leído de principio a fin sin necesidad de ir a buscar pedazos de información.

- Más allá de los estudiantes de la maestría, ¿quiénes son los potenciales destinatarios de este libro?

Fernando Plazzotta: Está dirigido a cualquier profesional de la salud que esté interesado en esta disciplina y que quiera entender cómo puede

orientar o empezar a involucrar al paciente en el diseño de su sistema de información y ver qué rol le puede dar en ese sistema.

- El libro se titula “Informática en Salud orientada a la Comunidad”, ¿a qué se refieren cuando hablan de Comunidad? ¿Es el paciente?, ¿a qué otros actores involucra?

Fernando Plazzotta: No queríamos quedarnos solo con el paciente porque parece que hablamos de un “ser enfermo” y la palabra “consumidor”, que es el término anglosajón que usan los estadounidenses, se entiende como el “consumidor de servicios de salud”, pero no desde un punto de vista comercial. Nos parecía que usar solo la palabra “paciente” dejaba afuera a la población sana. También al entorno del paciente, que muchas veces lo acompaña, lo cuida o se preocupa por su estado de salud y que incluso es hasta responsable, por ejemplo: hijos y padres, adultos mayores y cuidadores. Por otro lado hay algunos actores de la comunidad que son profesionales externos a la institución a los que también es necesario involucrar en el diseño del sistema de información, que no son médicos de la institución y tampoco son pacientes, pero que van



Janine Sommer, Licenciada en Enfermería y Especialista en Sistemas de Información, Coordinadora de Proyectos en el Área de Informática Para la Comunidad. Hospital Italiano de Buenos Aires.



Fernando Plazzotta, Médico Magister en Telemedicina, Jefe del Área de Informática Para la Comunidad. Hospital Italiano de Buenos Aires.

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



a colaborar en el cuidado de la salud y tal vez usen herramientas distintas a la nuestra. Hablo de telemedicina, herramientas de comunicación, de consulta, que van a ayudar al seguimiento del paciente. Ese profesional también es parte de la comunidad a la que apuntamos.

- El libro aborda el concepto de “Salud Ubicua”, ¿cómo se define y qué implica este nuevo paradigma de atención de la salud?

Janine Sommer: Básicamente se trata de la atención estés donde estés, sin importar el lugar y el momento. Estamos culturalmente acostumbrados a que la atención en salud es en el hospital, donde uno tiene que ir, estar presencialmente, tomar un turno, ir a una guardia; y en realidad la modernidad hizo que todo eso se convierta en algo más líquido, en constante cambio. Hoy podés aprender desde un celular, podés irte de viaje a otra parte del mundo e igual comunicarte con tu médico. Se trata de saber que la salud no es solamente lo que está adentro de un hospital o sanatorio y donde vayas vas a poder contactarte con el sistema de salud.

- Entiendo que esta concepción de la atención trasciende al médico y a la institución...

Fernando Plazzotta: Hay que pensar que el modelo hospitalario es un modelo de principios del siglo XX, en el que la gente asistía al hospital cuando tenía un problema. En el medio se perdió toda la parte de salud comunitaria, la prevención y la educación para salud, la atención primaria. Hoy la gente todavía arrastra el concepto de “es al hospital a donde voy a curarme”.

- Se habla mucho del paciente informado y empoderado. ¿Qué es lo que se espera de él en este modelo de atención? ¿Qué pasa, por ejemplo, con el acceso que tiene a la información médica que circula en Internet? ¿Con la calidad y la capacidad de manejar esa información?

Fernando Plazzotta: Un poco nuestro rol es formarlo. Estamos llegando a un punto en donde se va a producir un cambio radical. Las personas ya son diferentes, una cosa son los pacientes mayores, que no se formaron con Internet, pero también hay una generación de personas que son nativos digitales y para ellos internet existió siempre de forma ubicua.

Janine Sommer: Quizás el mayor miedo que tienen los profesionales a la hora de sentarse en un consultorio frente a frente con el paciente es que a veces van como a tomarles examen, a corroborar que aquello que leyeron o investigaron previamente es lo que les va a decir el profesional. Ahí juegan un poco las inseguridades propias de cualquier persona pero me parece que en vez de ocultar o tratar de evitar esa situación y permitir que el paciente pregunte o cuestione, quizás haya que tomar la posta desde el sistema sanitario y decir “lo vamos educar, le vamos a dar la información que él va a buscar en Google”. Brindarle información que venga desde su mismo proveedor de salud para que luego lo charle con su médico. El portal para pacientes es un poco eso, la puerta de entrada para que encuentre ahí todo lo que busca por afuera. Con respecto a la palabra “empoderamiento”, que hoy tanto se usa, en realidad tiene que ver con que el paciente pueda tomar decisiones y ser parte de esa decisión, que no es solo del médico sino un derecho de la persona, ser ella misma la que en definitiva decida, y para decidir tiene que estar informada.

Fernando Plazzotta: El paciente empoderado es aquel capaz de entender la decisión que está tomando el equipo de salud con

respecto de su padecimiento, quizá plantear una alternativa y participar de la discusión, obviamente desde su lugar de paciente.

Janine Sommer: Es habilitar a la persona, la decisión tiene que ser de todos los integrantes o involucrados.

- ¿Cómo impacta o es recibido este nuevo paradigma entre los profesionales de la salud?

Janine Sommer: En ese punto hay ambigüedades. Hay profesionales que están a favor del cambio de paradigma y saben que es inevitable, porque hay generaciones que ni siquiera van a preguntarse todo esto y lo van a demandar.

- En algún punto debe suceder lo mismo con las nuevas generaciones de médicos y profesionales de la salud en general.

Janine Sommer: La generación de los médicos más jóvenes también va cambiando...

Fernando Plazzotta: Pero también hay una falla en la formación de los profesionales como educadores de pacientes. ¿Cómo le enseñan ellos a sus pacientes a buscar información? Nosotros como área especializada podemos tener un rol de formadores o edu-

cadores de pacientes, pero muchas veces el que tiene que educar es el que le está dando cuidados en el entorno que sea.

- Dentro de los Sistemas de Información en Salud, ¿cuál es el rol de la Historia Clínica Electrónica (HCE), sobre todo teniendo en cuenta su valor legal? ¿Qué pasa con la información de los portales de pacientes donde son ellos mismos quienes acceden de manera directa o gestionan su propia información médica?

Fernando Plazzotta: La legalidad de la Historia Clínica (HC) es lo peor que le pasó a la HC. El problema mayor es que ese valor legal hace que todo el mundo tenga miedo. En realidad el valor legal no es el problema, el problema es la industria del juicio que hay alrededor de ese valor legal, donde se pierde lo más importante que es el repositorio de información para la toma de decisiones conjuntas, los sistemas inteligentes, sistemas expertos, la posibilidad de que haya continuidad de cuidados en distintas instituciones, etc. Todo eso se puso en juego en el momento en el que se le dio más importancia al valor legal del documento médico que al hecho de que eso que se está registrando en la



Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: 25 de Mayo 432 Piso 11 - C1002ABJ - Ciudad Autónoma de Buenos Aires - Tel: 011 4315-8600
Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170AAA - Pigüé - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223
info@elprogresoseguros.com.ar www.elprogresoseguros.com.ar

Nº de inscripción de SSN El Progreso 0716 La Territorial 0596	Atención al asegurado 0900-066-8400	Organismo de control	www.argentina.gob.ar/ssn	SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE LA NACION
---	--	----------------------	--------------------------	--



HC es para que alguien, el paciente mismo, tenga información sobre su atención.

La HCE está tratando de democratizar la información, la generación de datos, las interfaces a nivel de cómo se hace para capturar mejor el dato que genera el profesional de la salud. En nuestro caso, en el Hospital Italiano fuimos en etapas. Cuando la HC es completa realmente puede cumplir su rol: la información está, entonces el sistema de salud puede hacerse inteligente y puede interactuar con el paciente donde sea que esté y es suficientemente ubicuo.

Janine Sommer: Con respecto al portal de pacientes, si bien hay distintos tipos, el más rico es el que está integrado en la HC porque se puede hacer un ida y vuelta: datos que carga cualquier profesional de la salud, que el paciente puede ver, gestionar e incluso ser una especie de auditor y viceversa: incluir todo lo que cargue el paciente en su vida diaria, porque una consulta con el médico son 25 minutos como mucho y el resto de la vida del paciente sucede afuera. Son todos datos que el paciente puede ir volcando en el portal y el médico los puede tener disponibles cuando quiera.

Fernando Plazzotta: El gran olvidado en la HC es el paciente. El gran actor que le faltó,

y que ahora con los portales vinculados a la HC se puede lograr, es el paciente. ¿Qué esperamos del paciente? Ese rol, el de contarlos que le pase el 99,9% del tiempo que no está en el hospital, tratando de resumirle su vida y su situación a un profesional que tiene 20 minutos para escucharlo. Son los procesos de reconciliación del registro, los lugares en los que el paciente puede participar para decir “este soy yo”. ¿Y qué pasa cuando el paciente accede a esa información? Las experiencias a nivel mundial son estrategias en donde se le dice al paciente “acá está tu HC”, que lejos de ponerse belicoso o enojado, llega más tranquilo a ver al médico. Nosotros eso todavía no lo tenemos implementado pero en algún momento va a suceder porque es la opción lógica. La ley dice que la HC es del paciente y que se le tiene que entregar (una copia en papel o CD) pero esa información no está en el portal. Creemos que esa información sí debería estar en el portal porque le va a dar al paciente más herramientas y va a estar más consciente de lo que está interpretando el sistema de salud sobre lo que a él le está pasando. **APM**

Por Graciana Castelli para APM.

Big Data e IA en Medicina: debates legales en responsabilidad profesional

Expertos coinciden en esta idea durante la segunda jornada REShE organizada por Sham, una empresa española de seguros y gestión de riesgos.

El desarrollo tecnológico ha posibilitado a lo largo de la historia los avances en medicina. Sin embargo, los nuevos descubrimientos, como el Big Data o la Inteligencia Artificial (IA), que han permitido que máquinas o algoritmos lleguen a extraer conclusiones y resultados por sí mismas, “no funcionarán bien si lo que intenta es reemplazar al ser humano”. “Somos demasiado complejos. Las nuevas técnicas son una receta para dar respuestas a problemas concretos”, pero no un sustituto, según Íñigo de Miguel, de De Lorenzo Abogados.

En cuanto a los debates en torno a la responsabilidad profesional que trae consigo la irrupción de este tipo de tecnologías, De Miguel ha reconocido que el uso de máquinas inteligentes capaces de tomar decisiones “reduce la responsabilidad del médico”, aunque la actual legislación al respecto sostiene que ningún paciente “puede ser sujeto de una acción meramente automatizada”. Así lo ha explicado durante su intervención en la ponencia, moderada por Jaime Noguera, responsable jurídico de Sham, dedicada a reflexionar sobre la aplicación del Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) de la Unión Europea y que se ha celebrado durante el segundo encuentro de la Red Externa de Sham en España (RESHÉ).

Del mismo modo, ha señalado que los nuevos medios tecnológicos disponibles están orientados a resolver el problema de la medicina: el tiempo. “Esta tecnología no va a tanto de mejorar la calidad de la asistencia sanitaria sino ahorrar tiempo”.

Por otro lado, el abogado también se ha referido a los actuales desafíos en el tratamiento de datos de personas fallecidas. “En el momento que uno fallece deja de ser persona y, por lo tanto, deja de tener ciertos derechos, porque el Derecho siempre se ha construido



Los datos de salud son “sensibles y de categoría especial” cuyo tratamiento está prohibido por principio, salvo excepciones: que haya un consentimiento por parte del paciente, que sean consultados por un profesional sanitario bajo el amparo del secreto profesional, o por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

en relación a la persona”. De este modo, los datos de los fallecidos no se consideran legalmente como “datos personales”. En este sentido, el mayor desafío es salvaguardar “los intereses póstumos” cuando existe algún tipo de proceso judicial en el que una persona fallecida se ve involucrada que, lógicamente, carece de la capacidad de defender por sí misma de manera activa.

Una inversión

Sobre Big Data ha centrado su intervención Bernardo Ybarra de Muñoz Arribas Abogados, quien ha insistido en que debe entenderse como una “inversión” cuya implementación en los sistemas sanitarios cuenta con múltiples beneficios. Permitiría, entre otras cosas, mejorar el diagnóstico de enfermedades y su posterior tratamiento, impulsar los mecanismos de prevención, reducir las estancias hospitalarias y los costes de la sanidad a través de “recursos que revierten al sistema sanitario”.



No obstante, los datos de salud son “sensibles y de categoría especial” cuyo tratamiento está prohibido por principio, según ha recordado Ybarra, salvo las excepciones que recoge el artículo 9 del RGPD. Existen escenarios por los cuales se

permite el uso de estos datos. A saber, que haya un consentimiento por parte del paciente, que sean consultados por un profesional sanitario bajo el amparo del secreto profesional, o por razones de interés público en el ámbito de la salud pública.

En este contexto, Rafael Gomáriz, jefe de la asesoría jurídica de CatSalut, ha reflexionado sobre la cesión de datos de pacientes a terceros -abogados, compañías aseguradoras, los propios servicios jurídicos de los hospitales, etc- en el marco de las reclamaciones patrimoniales y judiciales contra el

El uso de máquinas inteligentes capaces de tomar decisiones “reduce la responsabilidad del médico”, aunque la actual legislación al respecto sostiene que ningún paciente “puede ser sujeto de una acción meramente automatizada”.

hospital. En cualquier caso, ha advertido, “no es aceptable una petición masiva de datos” y, en este sentido, es recomendable la aplicación del principio de minimización de datos. Este fundamento defiende que, en cualquier caso, el acceso a

la historia clínica por cualquiera de las partes implicadas en el proceso de una reclamación de un paciente a un hospital “debe ser pertinente y limitado en relación a la finalidad”. De este modo, bajo ningún concepto se debe posibilitar “un acceso indiscriminado a la historia clínica”. **APM**

Fuente: Redacción Médica

<https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/big-data-e-ia-en-medicina-debates-legales-en-responsabilidad-profesional-6826>



**Asociación de Clínicas
y Sanatorios Misiones Sur**

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

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



y distritos:

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

 fecliba.org.ar

Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



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

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

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

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

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