

SUMARIO

Pág. 2.
Nota del Editor.

Pág. 3.
Período de ventana - Riesgo
médico legal.

Pág. 7.
Denuncia Policial.



Nota del Editor



Horacio E. Canto
Editor responsable

Estimados Asegurados:

En esta oportunidad queremos desarrollar algunos temas que seguramente les serán de gran interés, como por ejemplo -en qué casos un profesional de la salud debe realizar una denuncia policial o judicial.-

Asimismo, abordaremos un tema muy importante, como es el llamado "período ventana", en infecciones virales (virus de la hepatitis o HIV), y su connotación médico legal.

Esperando sean de su interés y utilidad los saluda cordialmente.

Dr. Horacio E. Canto
*Gerente de Administración de Riesgo
Swiss Medical Group*



Línea "On line 24 hs":
(011) 154-947-7136, Dra. Flichman
(011) 154-949-4592, Dr. Susman
(011) 155-802-2126, Dr. Piriz

Línea diurna: (011) 5239 - 7932/3
Dr. Susman, Dr. Sabino: 12 a 18 hs.
E-mail: guardia24@smg.com.ar

Período de ventana - Riesgo médico legal

Dra. Susana Anhel

Jefe de Dpto. de Hemoterapia e Inmunohematología Clínica y Maternidad Suizo Argentina

Dra. Liliana Lucía Carzoglio

Médica (Especialista en Hemoterapia e Inmunohematología).
Abogada

Introducción

Sobre la base de la evidencia de los riesgos de transmisión de distintas enfermedades infecciosas por vía transfusional y la aparición de la relación epidemiológica entre el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (**SIDA**) y las transfusiones, en la comunidad médica se tomaron medidas más restrictivas con el objetivo de disminuir a la mínima expresión, la exposición al riesgo: limitando las transfusiones homólogas a aquellas indicaciones imprescindibles, fomentando las transfusiones autólogas, mejorando el interrogatorio al donante de sangre, aumentando la sensibilidad y especificidad de las pruebas de tamizaje serológico, y extremando las medidas de bioseguridad, haciéndose hincapié en la educación a la población, registrándose un aumento de la donación de sangre voluntaria, no relacionada y altruista.

Según la OMS ...“El fundamento de un suministro de sangre adecuado para los enfermos es una base de **donantes voluntarios, no remunerados, procedentes de poblaciones de bajo riesgo de infección, que donen regularmente**, y que recurrir a donaciones de reposición o pagas debe reducirse hasta desaparecer, pues están asociadas a una mayor prevalencia de enfermedades transmisibles por transfusión”.

Desde el aspecto jurídico esta cuestión contempla una **responsabilidad objetiva**, discutible por cierto, ya que durante los “**períodos de ventana**”, el profesional utiliza como segura, sangre contaminada, dado que las pruebas son negativas.

Períodos eclipse y de ventana

Los virus tienen un ciclo celular propio al de los microorganismos de vida libre. Por lo tanto su forma de crecimiento y la cinética del proceso son diferentes.

Una vez que el virus infecta una célula (fases de adsorción y penetración) puede comenzar su proceso de multiplicación que requiere la liberación del material genético del



virus (desnudamiento), síntesis de una serie de enzimas, multiplicación de su material genético y la síntesis de proteínas de su cápside (síntesis vírica), el ensamblaje de nuevos viriones (maduración) y su liberación al exterior. Durante este período no es posible detectar la presencia de partículas virales fuera de las células: **período eclipse**. Las fases de eclipse separan liberaciones explosivas de viriones. La detección de las partículas virales y posteriormente la presencia de anticuerpos determinarán el **período de ventana**. Cuánto más sensibles sean las determinaciones utilizadas por el **Banco de Sangre**, menor será este período y menor el riesgo de infección de los productos transfundidos.

La ley de Sangre 22990/89, su Decreto Reglamentario 1338/04 y sus Normas Técnicas y Administrativas de Hemoterapia publicadas en el Boletín Oficial 30.935 del 28 de junio de 2006 consideran obligatorias las siguientes determinaciones para las ITT (infecciones de transmisión transfusional) de origen viral:

- **Hepatitis B:** Enzimoimmunoensayo (ELISA) para la detección de AgHBs y anti-HBcore.
- **Hepatitis C:** Enzimoimmunoensayo (ELISA) para detección de anti-HCV.
- **HIV/SIDA:** Enzimoimmunoensayo (ELISA) que permita detectar anticuerpo de la clase IgG, IgM e IgA contra el HIV 1+2 y que empleen antígenos conjugados y además Enzimoimmunoensayo (ELISA) para la detección de antígeno p24.
- **HTLV I y II:** Enzimoimmunoensayo(ELISA) o aglutinación de partículas de gelatina para detección de anti-HTLV I y II.

Con la incorporación de estas pruebas los períodos de ventana se estimaban estadísticamente en: HIV 14 días, HBV 90 días y HCV 70 días, con una prevalencia en donantes de 0,23% para HIV, 0,20% para HBV y 0,65% para HCV.

Los estudios de Biología Molecular, aún no obligatorios pero con técnicas disponibles en el país y utilizadas en muchos Bancos de Sangre, disminuyeron la ventana a un período de 6 a 10 días para HIV, 12 días para HCV y 30 para HBV. Es importante de tener en cuenta que, dada la rápida replicación viral del HIV y HCV, el intervalo entre el período eclipse y el infeccioso, no cubierto por la biología molecular, es muy corto. La eficacia de la Biología Molecular varía considerablemente según la prevalencia de estos virus en la población.

No obstante, a pesar de las mejoras técnicas en la detección de los marcadores virales, todavía existen transmisiones infecciosas por transfusión cuyas posibles causas podemos sintetizar en:

- Donantes en períodos de ventana para HIV, HBV o HCV con pesquisa serológica negativa.
- Donantes asintomáticos portadores crónicos de una infección con resultados repetidamente no reactivos (especialmente para HBV).
- Donantes con infecciones por cepas mutantes no detectables por las pruebas.
- Errores técnicos en las pruebas de detección de marcadores, donde fundamentalmente el factor humano es el que prevalece. Esto puede corregirse parcialmente con la utilización de técnicas automatizadas y un programa de control de calidad, pero no desaparece.

Además, hay que tener en cuenta que algunas enfermedades infecciosas emergentes y re-emergentes se podrían transmitir a través de las transfusiones de sangre, para las cuales, muchas veces, ni siquiera existen pruebas serológicas de tamizaje. Ciertos agentes biológicos emergentes, como el virus de la hepatitis G (VHG), virus transmisible por transfusión (TTV), el virus del herpes humano tipo 8 (HHV-8), el SEN-V, así como los priones, el coronavirus causante del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) y el virus del Nilo Occidental (WNV), podrían representar riesgos potenciales para la seguridad de la sangre.

Factores de atribución de responsabilidad

Responsabilidad de los profesionales

El contagio de virus VIH, HCV, HBV y otros por vía sanguínea puede comprometer la responsabilidad de técnicos y médicos especialistas en Hemoterapia, como asimismo, de médicos de otras especialidades, aún actuando con toda diligencia, pericia y prudencia.

El desarrollo de la **bioética** ha ejercido una influencia relevante en los fallos de los tribunales de justicia, relativos a la **responsabilidad profesional médica**, como por ejemplo el incremento del respeto a la **autonomía de la voluntad** del paciente que se traduce en la necesidad de obtener por parte de éste, un **consentimiento informado**. Es decir, la obligación de informar al paciente, es inherente al acto médico, y debe, actualmente, quedar plasmada en forma escrita, su ausencia per se puede generar responsabilidad profesional.

Consentimiento informado: Implica una declaración de voluntad efectuada por un paciente, por la cual, luego de brindársele una adecuada información referida a la dolencia, al procedimiento o intervención que se le propone como médicamente aconsejable, riesgos y beneficios probables, éste decide prestar su conformidad y someterse a tal procedimiento o intervención.

La **transfusión de sangre y/o hemocomponentes** no escapa a esta realidad:

1. La **doctrina nacional y extranjera** ha considerado a la **responsabilidad emergente de la relación médico-paciente de naturaleza contractual**.
2. La **jurisprudencia argentina** ha sostenido que "al prestar asistencia médica a un paciente, el profesional interviniente asume una **obligación de medios** y no de resultados, es decir, que su obligación consiste en poner al servicio del paciente el caudal de conocimientos científicos que el título acredita y prestarle la diligente asistencia que su estado requiere".

3. La **Ley 26.529** (Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud), ha determinado un antes y un después y se apoya con firmeza en la **autonomía de la voluntad** y ésta a su vez se completa con el **consentimiento informado**.

Importancia y finalidad del consentimiento informado en la jurisprudencia

“La base del fundamento jurídico en que se sustenta el consentimiento informado es el respeto de los derechos personalísimos, pues los pacientes tienen derecho a conocer todo aquello que consideren necesario para tomar libremente la decisión de continuar adelante o no con la propuesta o diagnóstico que efectúa el profesional”.

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala I. 25/08/2005. C., P.L. y otros c/ C., A. G y otro. RCyS 2005, 1318-RCyS 2006,367.

La prestación del **consentimiento informado** es un **derecho** del paciente y su obtención un **deber** del médico, que incide en su responsabilidad. Éste consentimiento parte de la base de la ignorancia del paciente y supone que el mismo puede negarse a ser sometido a un tratamiento médico si es informado, incluyendo tanto los **riesgos** (en nuestro caso el **período de ventana**, en una transfusión de sangre y/o hemocomponentes) como las **ventajas** de dicha práctica médica.

Consecuencia jurídica del consentimiento informado

“El consentimiento informado no libera al profesional de las consecuencias de una conducta negligente o imprudente, pero sí lo exime de responsabilidad por la ocurrencia de un riesgo informado al enfermo y que ocurriera pese a la buena práctica, ya que en este caso, habría sido el paciente y no el profesional, quien decidió afrontarlo”.

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II. 01/02/2005. R., L.A. c/ H.A y otro. La Ley 2005-D, 755.

Forma del consentimiento informado:

“No puede tenerse por otorgado el consentimiento informado si, el sanatorio demandado se limitó a expedir un formulario pre impreso, que contiene expresiones estandarizadas o genéricas, sin indicar el



diagnóstico, el tratamiento ni las posibles alternativas que pudieran acontecer, por cuanto dichas omisiones impiden al paciente tomar libremente la decisión de continuar o no adelante con la propuesta que le efectúa el profesional”.

Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala M. 08/06/2009. L., D. c/C., A.V. y otros. DJ 22/09/2010, 2579.

Ante una situación de emergencia, en los que se debe realizar una transfusión sin el tiempo necesario para contar con un consentimiento firmado, primará el principio de “estado de necesidad”, quedando salvada la responsabilidad profesional al dejar constancia de ello en la documentación médica.

Conclusiones finales

A más de veinte años de evolución, los conocimientos acerca del SIDA han marcado un antes y un después, se incorporaron técnicas cada vez más sensibles, se evaluaron los requerimientos transfusionales ajustando las indicaciones según las guías Transfusionales de la Medicina Basada en la Evidencia y conjuntamente han variado los criterios jurídicos para permitir una adecuada valoración de cada caso en particular de ITT (infecciones transmitidas por transfusiones). La realidad demuestra que estamos ante un fenómeno que seguirá exigiendo una permanente actualización por parte de los profesionales de la salud y juristas.

El consentimiento eximirá de responsabilidad al profesional por la ocurrencia de un riesgo informado, siempre que se haya actuado según las normas de la *lex artis*.

En la jurisprudencia, se sostuvo que frente a las probadas limitaciones de la ciencia, el médico hemoterapeuta no asume una obligación de seguridad que genere responsabilidad objetiva.

La culpa profesional habitualmente se asocia a transfusiones innecesarias, la falta de interrogatorios adecuados a los donantes de sangre, o la falta de aplicación de los exámenes de laboratorio aconsejables sobre la sangre destinada a la transfusión.

El profesional responsable de una transfusión no puede técnicamente garantizar la completa seguridad del fluido y sobre todo ante una terapia que suele aplicarse en situaciones de urgencia y considerarse irremplazable, pero si debe mostrar máxima diligencia en el proceso de selección pre-transfusional, documentando en forma adecuada todo lo actuado.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Vázquez Ferreyra, Roberto A.: Editorial Hammurabi, 2° edición.
2. Elena I. Highton y Sandra M. Wierzba, “La relación médico-paciente: el consentimiento informado” Edit. Ad-Hoc, 1991, pág. 11.
3. Cámara Nac. Civ. y Com. Federal, Sala II, 7 de julio de 1998 “P, L c/ Estado Nacional” El Derecho, 12 de febrero de 1999.
4. Daños por contagio del HIV por vía transfusional E.D. 177-870.
5. Wierzba, Sandra M.: La responsabilidad civil por contagio de VIH/SIDA en la jurisprudencia argentina Rev. de Derecho de Daños 2003-3 Responsabilidad de los profesionales de la salud, 329-34.
6. Jorgelina Blejer, Luis Carreras Vescio, Horacio Salamone. Riesgo de Transmisión de Infecciones por vía Transfusional. Medicina-Vol 62-N° 3, 2002.
7. Barbara Rehermann, Nikolai V. Naoumov, Immunological techniques in viral hepatitis. Journal of Hepatology 46 (2007) 508–52
8. Tetsuro Suzuki, Hideki Aizaki, Kyoko Murakami, Ikuo Shoji, and Takaji Wakita. Molecular biology of hepatitis C virus. J Gastroenterol 2007; 42:411–423.



¿Qué debemos denunciar los médicos?

Dr. Jorge Piriz

Gerencia de Administración de Riesgo

Swiss Medical Group

Debido a la cultura del “siempre se hizo así” y por un desconocimiento de ciertas normativas legales, con el correr del tiempo los profesionales de la salud fueron adoptando algunos conceptos erróneos relacionados con situaciones de la atención médica que deberían ser denunciadas a la policía o a la justicia.

En este artículo intentaré explicar cuáles son aquellas situaciones de la práctica diaria en las que los médicos estamos “obligados” a dar parte a las autoridades policiales o judiciales, y aquellas en las que si bien no existe una obligación legal, igualmente es “recomendable” hacerlo para dejar asentado que hemos hecho lo posible por cumplir con el deber de cuidado y seguridad que tenemos con nuestro paciente, como también para salvaguardar nuestra responsabilidad profesional y la de la institución sanatorial a la que pertenecemos.

Los escenarios más frecuentes en los que estamos obligados a denunciar o se recomienda dar parte a las autoridades policiales son:

1. Muerte de causa violenta o de causa dudosa: Se trata de aquellos casos en que la muerte esté relacionada con un homicidio, suicidio, accidentes, intoxicaciones, envenenamientos, etc. Incluye también aquellas situaciones en las que el médico no tiene en claro cuál fue el motivo de la muerte, o existe al menos la posibilidad de que pudiese haber ocurrido un hecho delictivo. Al hacer la denuncia policial, la justicia ordenará el traslado del cuerpo a la morgue judicial para llevar a cabo la correspondiente autopsia. Será el médico forense quien luego de esto proceda a confeccionar el certificado de defunción.

2. Lesiones físicas: Nuestro Código penal, en sus artículos 89, 90 y 91, describe las sanciones para los que produjeren lesiones Leves, Graves y Gravísimas, respectivamente. Si bien el objetivo de esta clasificación es valorar el daño y determinar la severidad de la pena, lo cierto es que también sirve para definir en cuales casos de lesiones existe la obligación de denunciar.

En el caso de lesiones, deberá hacerse la denuncia o intervención policial cuando:

- Existan lesiones graves o gravísimas en el contexto de accidentes de tránsito o en la vía pública. Llevado a la práctica, haremos la intervención policial si a

raíz del accidente el paciente presentara fracturas, amputaciones, lesión de órganos nobles, lesiones con posibilidad de graves secuelas y todas aquellas que hayan puesto en peligro la vida del damnificado.

- Haya lesiones por armas de fuego o armas blancas.
- Existan lesiones graves o gravísimas provocadas por terceros (ej.: lesiones en riñas; lesiones por violencia familiar).
- Existan lesiones graves o gravísimas en las que la causa no resulta clara, el paciente no está en condiciones de relatar lo sucedido y lo que refieren terceras personas es “confuso”, “dudoso” y/o pudiese haber ocurrido un hecho delictivo. Un claro ejemplo es cuando traen a la guardia un anciano con alteración del sensorio, que fue encontrado solo en su domicilio con un traumatismo de cráneo. ¿Qué fue lo que realmente ocurrió?

Comentario: En todas aquellas situaciones en las que habiéndose encuadrado en las anteriores indicaciones, el paciente o familiar se negaran y exigieran que no se lleve a cabo la denuncia policial, recomendamos consultar con un abogado penalista en el caso de ocurrir en su actividad independiente, o con el asesor legal de su institución si ocurre dentro de ella, ya que podrían entrar en colisión el deber de denunciar y la obligación de guardar el secreto profesional.

3. Situaciones relacionadas con violencia familiar: Teniendo en cuenta lo que disponen nuestras leyes contra la violencia familiar y contra la violencia de Género, así como también las Leyes de Protección Integral de los derechos de Niños y Adolescentes, se recomienda actuar de la siguiente manera:

- a. Aquellas situaciones de violencia familiar en las que la víctima es un menor de edad deberán ser siempre denunciadas a la autoridad administrativa correspondiente (CABA: Consejo de Protección de los Derechos del Niño y adolescente. Línea 102; Pcia Bs.As: Subsecretaría de la Niñez. Línea 102) En el caso de incapaces deberá formularse la denuncia a la Defensoría de menores e incapaces, a la que podrá accederse a través de una denuncia policial.

- b. Si la víctima es un adulto mentalmente competente y expresa que no desea hacer ningún tipo de denuncia se respetará su voluntad, salvo que estén presentes las circunstancias del punto c.
- c. Independientemente de que se trate de un adulto mentalmente competente, un menor o un incapaz, si existen lesiones graves o gravísimas se deberá realizar la intervención policial.

4. Delitos contra la integridad sexual: Nuestro Código Penal considera que estos delitos son “de instancia privada”. Esto quiere decir que para que la justicia investigue y persiga este delito, existe la condición de que la víctima (o su representante legal en el caso de menores o incapaces) formule personalmente la correspondiente denuncia. Sin embargo, en aquellos casos en los que como consecuencia del delito se haya provocado lesiones gravísimas o la víctima haya fallecido, el profesional médico deberá efectuar la denuncia policial. Otras excepciones serán explicadas más adelante en el caso de menores e incapaces. Por lo tanto:

- **Si el paciente-víctima es un “adulto mentalmente competente”:** La denuncia solamente podrá hacerla el/la paciente. Luego de la correspondiente atención médica, la víctima hará personalmente la denuncia ante las autoridades competentes. La intervención policial se podrá hacer desde la guardia siempre y cuando el/la paciente lo soliciten y autoricen. Conviene registrar en la historia clínica la autorización y firma del paciente.

Sin embargo, si el/la paciente “fallece”, o presenta lesiones “gravísimas”, o se encuentra en estado crítico con su vida en riesgo, se hará la intervención policial (independientemente de la autorización de la paciente).



- **Si el paciente/víctima es un menor de edad o un incapaz mental:** Se le explicará la situación a los padres, ya que son ellos los legalmente autorizados a decidir si realizarán o no la intervención policial. Las explicaciones dadas y la decisión de los padres deberá registrarse en la historia clínica (HC), idealmente con la firma de uno de ellos.

Cuando la víctima sea un menor, “siempre” se deberá notificar al consejo de protección del menor (CABA) o ante la Subsecretaría de la Niñez (Pcia. de BsAs).

En aquellos casos en que se tenga la certeza o fuerte sospecha que la agresión sexual fue cometida por alguien del entorno familiar del menor, no debe hablarse sobre ello con los padres y se efectuará la denuncia ante al Consejo del Menor, Niñas y Adolescentes y ante las autoridades policiales.

Si como producto de la agresión sexual se produjeron lesiones graves, también se deberá dar parte a las autoridades policiales.

5. “Rechazo terapéutico” por parte de los padres o representantes en los casos de menores o incapaces:

En el caso de menores: Si bien los padres tienen el derecho a ejercer la patria potestad y a decidir por sus hijos en determinados asuntos, nuestros jueces han considerado que aquellos no pueden utilizar abusiva y arbitrariamente de esta facultad en perjuicio del menor. La Ley de Protección Integral de los Derechos del Niño dispone: “cuando exista un conflicto entre el mejor interés del menor y el de sus padres, deberá jerarquizarse el primero”. Si la negativa pone en riesgo cierto y grave la vida o integridad física del menor, siempre se hará la denuncia al Consejo o ente equivalente de protección de los derechos del niño. Es conveniente evaluar el caso con el sector de asuntos legales a fin de determinar -según la urgencia y gravedad del caso- si amerita la denuncia a una instancia superior (Ej: Defensoría del menor). En el caso de incapaces: Si la negativa pone en riesgo cierto, grave e inminente la vida o integridad física del paciente, debería formularse la denuncia a la Defensoría de menores e incapaces, a la que podría accederse a través de una denuncia policial.

6. Negativa a internación psiquiátrica: La Ley 17132, la cual regula el ejercicio de la medicina, dispone en uno de sus artículos: “los profesionales médicos están obligados a promover la internación de aquellas personas que por su estado psíquico o por trastornos de su conducta, signifiquen peligro para sí mismo o para terceros.” Así también, en otro de sus artículos dispone que el “médico deberá respetar la voluntad del paciente en cuanto sea negativa a tratarse o internarse, salvo casos de inconsciencia, alienación mental, tentativas de suicidio....”.

Teniendo en cuenta lo anterior, Se recomienda realizar la intervención policial y/o ante la autoridad judicial competente en aquellos casos en los que el médico tratante

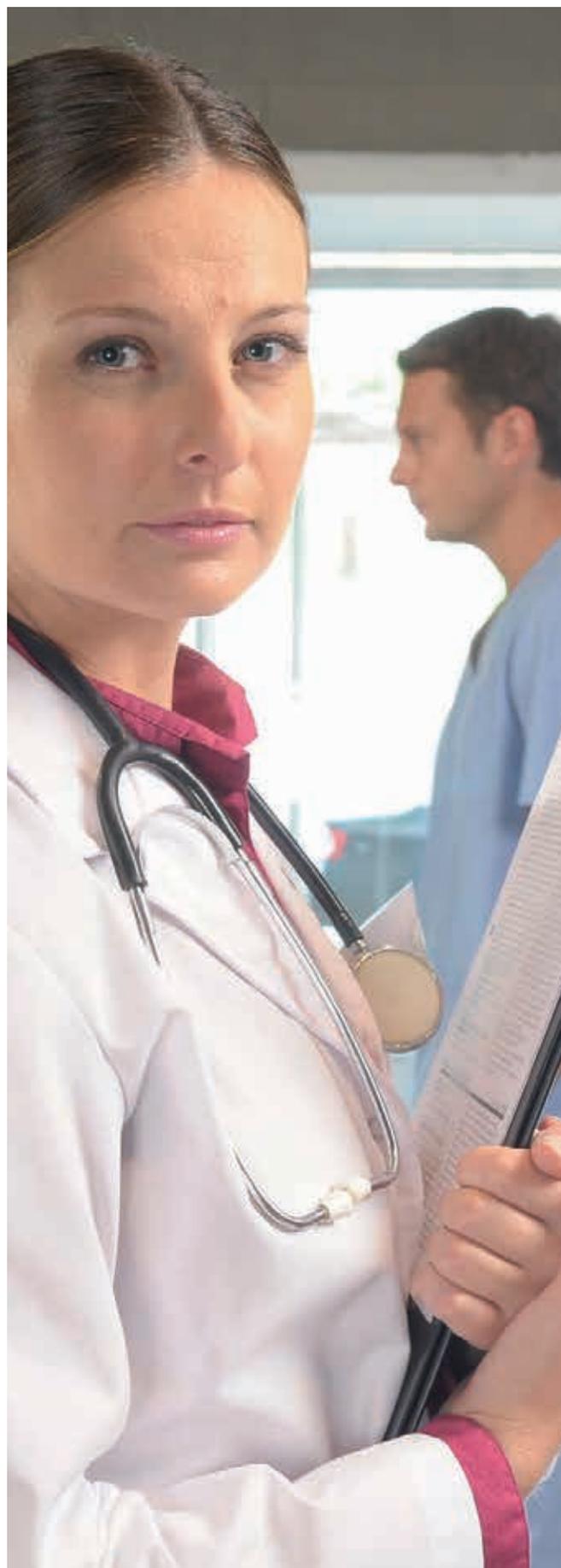
considere que **el paciente tiene clara indicación de internación psiquiátrica** por presentar peligrosidad para sí o para terceros (mejor aún si la indicación es ratificada por un psiquiatra) **y el paciente y/o familiar se nieguen a llevarla a cabo.**

En el caso de que las autoridades policiales decidan no tomar la denuncia, los médicos tratantes deberán **registrar fehacientemente en la historia clínica (HC)** cada uno de los siguientes datos: a) que se solicitó la intervención policial, b) cual es la comisaria interviniente, c) el N° del móvil, y d) el nombre/apellido/N° de legajo del oficial que se presentó y decidió no tomar la denuncia. Luego de esto, se recomienda consultar con el sector de asuntos legales para definir si es necesario hacer una presentación judicial.

7. Egreso sin alta médica de un paciente con patología psiquiátrica: Se recomienda realizar la intervención policial en aquellos casos en que el médico ha tomado conocimiento que un paciente que **sin lugar a dudas tenía indicación de internación psiquiátrica** por ser peligroso para sí o terceros, **se ha retirado de la institución sin en alta médica.** Se trata de aquellos casos mal llamados "fuga" sanatorial o en los que ante los ojos del profesional el paciente -por sí mismo o con ayuda de familiares- se retira o se escapa del sanatorio. En el caso de que las autoridades policiales decidan no tomar la denuncia, se procederá de la misma forma que se ha explicado en el punto (6).

8. Egreso sin alta médica de un paciente "adulto y mentalmente competente": En estos casos, independientemente de la gravedad de la afección que lo aqueje, si el médico o el personal del sanatorio están convencidos de que se retiró voluntariamente, entonces no corresponde llevar a cabo la intervención policial. Se intentará que el paciente firme en la HC su voluntad de retirarse en contra del consejo médico. Se debe registrar en la HC que se le ha explicado al paciente la naturaleza de su afección, la necesidad de continuar internado y los riesgos a los que se expone en caso de retirarse, y que aun así, "en pleno uso de sus facultades mentales" el mismo decide abandonar la institución. Si el paciente se niega a firmar la HC y se retira, deberá registrarse la firma del médico tratante y de un testigo.

Una situación diferente es aquella en la que el médico o el personal auxiliar se encuentran con la habitación "vacía" y se desconoce "qué fue lo que pasó". En estos casos, luego de haber agotado las medidas para confirmar o descartar que aún se encuentre dentro del sanatorio o en su domicilio, se hará la denuncia policial informando que ha "desaparecido" un paciente. En el caso de que las autoridades policiales decidan no tomar la denuncia, se procederá de la misma forma que se ha explicado en el punto (6).



9. Intento de suicidio con psicofármacos u otros

mecanismos: Se realizará la intervención policial cuando estén presentes simultáneamente los siguientes 2 hechos: a) El médico ha indicado la internación psiquiátrica por ser peligroso para sí y/o para terceros; y b) el paciente o el familiar acompañante se niegan a la misma.

Preferentemente -aunque no excluyente- debería figurar en la HC la evaluación e indicación de internación por parte de un psiquiatra de la institución.

Si el paciente y familiar acceden voluntariamente a la internación psiquiátrica, no será necesario realizar la intervención policial desde la guardia o sanatorio, ya que una vez internado, el centro de salud mental está obligado a dar aviso al juez competente.

No se realizará intervención policial en aquellas situaciones de intoxicación medicamentosa en las que el psiquiatra haya determinado y registrado en la HC que "no hay ideación suicida", "que no hay peligro para sí o para terceros" y que "no amerita internación psiquiátrica".

Si el paciente ingresa con deterioro del sensorio (no pudiendo ser correctamente interrogado), presentando lesiones graves y se encuentra en estado crítico con su vida en riesgo, se recomienda realizar la denuncia policial para que investiguen si realmente se trató de un intento de suicidio o si hubo un hecho delictivo asociado.

10. Intoxicados con drogas "ilícitas": En nuestro país, el "consumo" personal de estupefacientes no es un delito. Por lo tanto, la atención médica de un paciente bajo el efecto de drogas ilícitas **no** debería ser denunciada a la policía, salvo que:

- Se encuentre con un cuadro de excitación psicomotriz y agresividad inmanejable que lo conviertan realmente en "peligroso para sí o para terceros".
- Presente lesiones graves o gravísimas que sugieran violencia y/o con cuadros que lo pongan en situación crítica con riesgo de muerte. La denuncia se hace para que las autoridades competentes determinen la necesidad de averiguar si hubo o no un hecho delictivo.

Para finalizar

Siempre que los médicos nos enfrentemos a alguna de estas situaciones, es fundamental registrar fehacientemente en la HC todo lo sucedido, lo efectuado, los argumentos que fundamenten nuestras decisiones, y todo aquello que sirva para demostrar que hemos actuado acorde a la ciencia médica actual y dentro del marco que nos imponen las normas éticas y legales. Conocer los aspectos medicolegales de nuestra profesión y saber cómo confeccionar una adecuada documentación médica, son dos elementos cardinales para resguardar nuestra responsabilidad profesional.



Aseguradora líder en Responsabilidad Profesional Médica

La División Servicios Médicos de SMG Seguros está compuesta por profesionales con amplia experiencia en el sector, lo que les permite entender las necesidades de las instituciones y de los profesionales asegurados.

Plan Médicos

Integral Médico	20% de Descuento*
Seguro de Hogar	25% de Descuento*

(*) Acceda a estos descuentos contratando su póliza de Praxis Médica



Comuníquese con su Productor Asesor o envíenos un mail a consultassmgseguros@smg.com.ar / www.smgseguros.com.ar

