



E D U C A Falmed



FUNDACIÓN DE ASISTENCIA LEGAL DEL COLEGIO MÉDICO DE CHILE / AÑO 4 / Nº8 - 2016



La medicina bajo observación:

ESCRUTINIO PÚBLICO

EL JUICIO DE LAS
REDES SOCIALES

A LEGITIMAR LA
CALIDAD

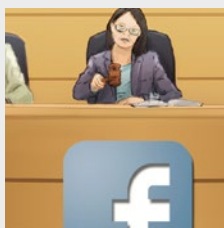
INFORMAR MALAS
NOTICIAS



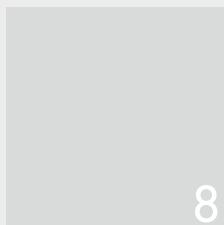
www.falmed.cl

CONTENIDOS

EDICIÓN JUNIO 2016



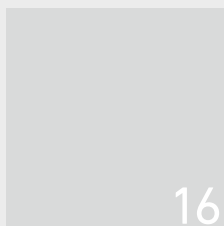
4



8



12



16

| | |
|---|----|
| Editorial | 3 |
| El juicio público en las redes sociales | 4 |
| Trabajando para revertir la mala imagen mediática | 8 |
| Médicos enfrentados a entregar "malas noticias" | 12 |
| A legitimar la calidad | 16 |
| Entrevista: Dr. Enrique Paris | 21 |
| Recomendaciones Falmed | 22 |
| Decálogo | 24 |

Falmed Educa es una publicación oficial de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico de Chile, Dr. Kléber Monlezun Soto. Esmeralda 670, Santiago de Chile.

Presidente y Representante Legal
Dr. Sergio Rojas Cornejo

Directorio
Dr. Fernando Heredia
Dr. Jaime Bastidas
Dr. Luis Velozo
Dr. Eduardo Welch

Jefe de Comunicaciones
Juan Pablo Muñoz

Editor Periodístico
Pablo Arce

Equipo Periodístico
Patricio Alegre
Marcela Barros
Yovely Díaz
Mariela Fu
Alejandra Moreira
Paulo Muñoz
Pedro Soto
Andrés Palacios

Comisión editorial
Dr. Miguel Umaña
Dr. Roberto Verdugo
Dr. Gabriel Seguel
Juan Carlos Bello

Las opiniones son de exclusiva responsabilidad de quienes las emiten, la redacción se reserva el derecho de editar los artículos. Derechos reservados. Prohibida cualquier reproducción total o parcial de textos, imágenes y diseños sin la expresa autorización de Falmed.

Revista de circulación gratuita
Año 4 / N° 8

Comentarios y sugerencias a:
comunicaciones@falmed.cl

Diseño y Producción
PALCO | Comunicaciones
contacto@palco.cl

Impresión
A Impresores

 [www.facebook.com/
FundacionAsistenciaLegalColegioMedico](http://www.facebook.com/FundacionAsistenciaLegalColegioMedico)

 @falmedchile

 www.youtube.com/FALMEDTV



Cercanía y calidad

Privacidad y confidencialidad, preceptos éticos inherentes al ejercicio de nuestra profesión, se ven cada vez más amenazados por la difusión pública de elementos que constituyen el acto médico, en especial, la relación del facultativo con sus pacientes. Denuncias y reclamos derivados de una atención de salud aparecen cotidianamente en redes sociales y medios de comunicación. Incluso, se llega a escenarios en los que el médico es sometido a una especie de juicio sin garantías, en ausencia del acusado y de sus representantes, sin presunción de inocencia, y en el que cualquiera con tiempo libre y acceso a una conexión a internet se puede transformar en implacable fiscal o improvisado testigo.

La tecnología vigente y disponible ha motivado a muchos parientes y pacientes a buscar pruebas, a convertirse en verdaderos investigadores de las falencias y jueces de lo que no les gusta. Basta usar la cámara de un teléfono móvil, dejar un mensaje en Twitter, escribir un párrafo en Facebook o enviar un mensaje de WhatsApp a medios de comunicación y cualquier discrepancia se puede convertir en una denuncia e incluso en una noticia.

Diarios, canales, radios y portales informativos siempre están atentos a los conflictos, se nutren de datos obtenidos virtualmente y, suelen centrarse en el sensacionalismo de la denuncia y poco acuden a la otra parte de la historia para equilibrar la información.

También nos expone el no contar con las condiciones adecuadas para trabajar, lo que facilita que ocurran estas contrariedades. Por ejemplo, sabemos que hospitales y clínicas contemplan en sus diseños una sala de entrevistas para informar el estado de un paciente. Sin embargo, a menudo vemos que estas salas se les dan usos distintos de su objetivo original, incluso como bodega.

Con pacientes que son menos pasivos y más críticos, más enérgicos a la hora de

exigir su legítimo derecho a obtener una buena atención; nuestra obligación es estar mejor preparados para minimizar los riesgos de ser sometidos a un juicio, y eso es velar permanentemente por la calidad en la atención.

En esta edición de Falmed Educa, abordamos los peligros de esta mayor exposición, pero también –como es nuestra impronta– las herramientas y habilidades que nos otorgarán de una mayor capacidad de profilaxis jurídica.

Naturalmente, hay destrezas y aptitudes que no pierden su efectividad. Es fundamental cultivar un vínculo cercano con quien busca tratamiento. En clínica, no debemos dejar de lado el examen físico, ni obviar la importancia de conversar. Escuchar más e interrumpir menos. Indagar cuánta información desea recibir el paciente, pues también es su derecho, si lo prefiere, no saberlo todo. En suma, hacerlo protagonista. Buscar, siempre, maximizar la cercanía con el paciente.

Primordial asimismo, es velar por la calidad, la cual es resultado de un proceso en el que se debe involucrar a todo el equipo de salud. En este número revisamos también las instancias de acreditación, e invitamos a los médicos a participar e involucrarse en ellos. Nuestra experiencia y la de nuestros entrevistados en este número nos indica que tanto más relevante que la formalidad de obtener la acreditación es precisamente involucrar a los trabajadores en este proceso. Esto asegura que todo el equipo de salud conozca los protocolos y los estándares que aseguran la calidad de la atención.

Cercanía, empatía, empeño por la calidad, no perder de vista el valor de la comunicación y, sobre todo, el respeto; mantendrán siempre su positivo aporte a la prevención de adversidades, por mucho que cambien los tiempos, las características de la sociedad, los modelos de atención y las tecnologías. A honrar el compromiso.



Lectura Mobile

Dr. Sergio Rojas C.
Presidente de Falmed

Entre la libertad de expresión y el derecho a la honra

EL JUICIO PÚBLICO DE LAS REDES SOCIALES

Juristas observan con atención el comportamiento de la relación médico-paciente en las redes sociales, donde colisionan derechos que se entienden fundamentales para el desarrollo íntegro de un estado de derecho y la democracia.

Por: Alejandra Moreira

El empoderamiento de los pacientes, y de la sociedad en general, ha modificado, entre otras cosas, el paradigma de los medios de comunicación. La antigua imagen de un reportero dando cuenta de una noticia, se ha transformado en otra, en que los medios de comunicación masiva muchas veces sólo replican lo que la gente común y corriente considera noticia, agravio o molestia, por un servicio que consideran ha sido mal entregado.

Es entonces, que los medios de comunicación se han puesto al servicio de una comunidad enfebrecida que reporta directamente, a través de sus propias plataformas sociales como Facebook o Twitter, situaciones que le molestan, alteran y que juzgan sin mayores miramientos, afectando la honra y el prestigio profesional de una persona. Esta situación no le es ajena a la relación médico-paciente, donde observamos con cada vez más frecuencia a médicos que se ven expuestos a falsas

acusaciones. De hecho, según la consulta de opinión electrónica realizada por Revista Falmed Educa, un 61,43% de los 2.455 médicos que participaron se sienten expuesto a ser objeto de una denuncia en redes sociales.

Efectivamente, las redes sociales no se rigen por la Ley N° 19.733, sobre Libertades de Opinión e Información y Ejercicio del Periodismo, conocida como Ley de Prensa, donde queda explícitamente especificado la responsabilidad que tienen los periodistas, los editores y los medios de comunicación cuando se publica un información que falta a la verdad o afecta la honra y el buen nombre de un facultativo.

Es más, en el caso que un médico se sienta menoscabado por una publicación en un medio de comunicación formal existe el derecho a réplica, donde el medio se obliga a publicar con la misma extensión y forma la noticia que lo ha afectado y que su relato no se ha ceñido a la verdad.

Sin embargo, el panorama legal no es el mismo para las publicaciones que se realizan en redes sociales. Si bien no existe una legislación en específico como en el caso de las publicaciones de prensa, de todas maneras existe legislación general que puede ser utilizada en caso de daño a la honra de una persona en estas plataformas.

Recursos de protección

Para el abogado jefe de la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico, Juan Carlos Bello, el contexto del problema de las denuncias en las redes sociales consiste en una colisión de derechos. "Por un lado tenemos el derecho a la información, a la libertad de expresión, que muchos consideran como el derecho fundamental de la democracia y, por otro lado, el derecho a la honra o a la estima que tengo o quiero que otras le den a mi persona y que también es una materia resguardada por el Estado", indica.





En el análisis del jurista, la ciudadanía ha exacerbado su capacidad de denunciar lo que no le gusta a través de la tecnología. “La sociedad no es sólo opinante sino además imponente, impone temas y tiene los medios técnicos para hacerlo. Todos tenemos hoy un celular capaz de sacar fotografías, grabar y subir información a las redes sociales y eso ha generado que todos nos transformemos en investigadores periodísticos de los temas que queremos denunciar. Sin embargo, también tenemos que entender que cada vez más la honra es un bien extremadamente querido y existen fórmulas para resguardar ese derecho” señala el abogado jefe de Falmed.

El profesor de Derecho Constitucional y de Interpretación Jurídica de la Facultad de Derecho de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Manuel Núñez Poblete, nos dibuja un panorama. “Si usted me hubiera preguntado -hace tan sólo un año atrás- sobre las herramientas que tiene el personal médico y en general cualquier persona, para defenderse de imputaciones que terceros hacen en contra de su honor en el sentido amplio; prestigio personal; profesional a través de las redes sociales, yo le hubiera dicho que la condición de las personas estaba bastante desprotegida. Sin embargo, en el último año se ha desarrollado una jurisprudencia bastante contundente por parte de la Tercera Sala de la Corte Suprema que consiste en admitir recursos de protección por comentarios hechos a través de las redes sociales y específicamente en Facebook, acción legal que ofrece una posibilidad para defenderse”, expresa el académico.

Existen casos donde a partir de actos de hostigamiento del que han sido víctimas algunas personas; a través de otro tipo de redes sociales e incluso a través de la mensajería telefónica, se ha ordenado a individuos precisos y determinados a abstenerse de ejecutar estos actos, cuando afectan la integridad psíquica e incluso física de una persona. Esto es parte de un desarrollo reciente de intervención del Poder Judicial respecto del uso de nuevas tecnologías.

En septiembre de 2015, la Tercera Sala de la Corte Suprema integrada por los ministros Pedro Pierry, Rosa Egnem, María Eugenia Sandoval, y Carlos Aránguiz y el abogado integrante Jorge Lagos en la causa rol 7148-2015 acogieron el recurso de protección contra una persona que, sin el consentimiento del afectado, subió una fotografía a Facebook obtenida de su cédula de identidad. El recurso fue acogido contra el particular por publicar la fotografía de la recurrente y denunciar trabajos incumplidos en la red social Facebook, aduciendo entre otros textos legales la Constitución Política, en su Artículo 19 N° 4 y N° 5 y Artículo 20, además de la Ley N° 19.628, sobre protección a la vida privada y normas de seguridad de propia plataforma de Facebook.

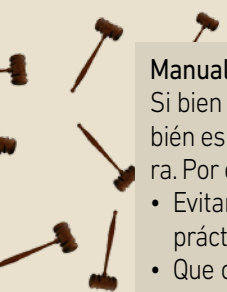
El recurso de protección está estipulado en el Artículo 20 de la Constitución, señalando expresamente que “el que por causa de actos u omisiones arbitrarios o ilegales sufra privación, perturbación o amenaza en el legítimo ejercicio de los derechos y garantías establecidos en el artículo 19 (...) podrá recurrir por sí o por cualquiera a su nombre, a la Corte de Apelaciones respectiva, la que adoptará de inmediato

las providencias que juzgue necesarias para restablecer el imperio del derecho y asegurar la debida protección del afectado, sin perjuicio de los demás derechos que pueda hacer valer ante la autoridad o los tribunales correspondientes”.

En estos casos, se recurre a los derechos contemplados en el Artículo 19 de la Constitución, número 4 y 5, que resguardan respectivamente: “El respeto y protección a la vida privada y a la honra de la persona y su familia”, y “a inviolabilidad del hogar y de toda forma de comunicación privada. El hogar sólo puede allanarse y las comunicaciones y documentos privados interceptarse, abrirse o registrarse en los casos y formas determinados por la ley”, según el texto constitucional.

El recurso de protección, a diferencia de las acciones penales, no tiene una finalidad punitiva sino solamente correctiva de una ilegalidad o arbitrariedad que produce una vulneración a un derecho. No implica un reconocimiento o pronunciamiento de responsabilidad penal por parte de la persona que es autora de este tipo de afirmaciones. Lo único que pretende es remover esta situación de ilegalidad o arbitrariedad que genera un daño a la honra del personal médico, en el caso que estamos abordando.

“En Falmed, en aquellos casos en que ha habido una manifiesta imputación de ilícitos; o de malas prácticas o de negligencia médica o de conductas impropias hacia un médico por medios de comunicación privados o públicos; nosotros hemos acudido a la justicia vía recursos de protección y en los casos en que la Fundación de Asistencia Legal del Colegio Médico ha intervenido en favor de uno de nuestros asociados, los



Manual de Redes Sociales

Si bien las acciones difamatorias en redes sociales pueden ser acciones emprendidas por pacientes, también es posible que sean los propios colegas los que se dejen llevar por el impulso de actuar de esta manera. Por ello, del Manual de Social Media del Colegio Médico, se desprenden las siguientes recomendaciones:

- Evitar comentarios que se expongan en sitios de Internet, o simples menciones respecto de juicios a prácticas médicas, ejercidas por colegas del mismo u otro centro.
- Que cualquier comentario, corrección o discusión entre colegas se haga fuera de los sitios de Internet y de la manera más privada posible.



Descarga el PDF aquí.
Disponible también en:
www.colegiomedico.cl

recursos han sido acogidos por las cortes y se ha dado pie a la investigación del recurso, es decir, se le pidió informe a las personas que habían subido una información de un facultativo sin que hubiese ningún antecedente más que sus propias palabras”, puntualiza el abogado Juan Carlos Bello.

Acciones penales y civiles

Ante la ausencia de una norma que regule el uso de las redes sociales, y por su exposición pública en algunos casos emblemáticos para los medios, la figura penal de injurias y calumnias aparece recurrentemente en el imaginario como una estrategia a seguir frente a este tipo de situaciones.

El jefe jurídico de la Fundación de Asistencia Legal tiene una mirada clara sobre este tema: “Injurias y calumnias son los parientes pobres de las acciones jurisdiccionales en Chile. Tienen bastantes cortapisas y son bastante lábiles en su tramitación desde el punto de vista del injuriado o calumniado. Tienen prescripciones de poco tiempo (1 año) y, si bien están en el Código Penal, el Ministerio Público no se mete en eso porque entiende que son materias privadas”, explica el abogado. Además, las injurias y calumnias requieren en un

juicio “que existan pruebas fehacientes e indubitadas del elemento subjetivo de ese ilícito que es el *‘animus injuriandi’*, entonces, simplificando, si el querellado señala que no tenía el ánimo de injuriar, se cae parte importante del juicio”, ilustra el abogado Bello.

“Yo no descarto estas acciones, pero hay que ver caso a caso y hay que hacerlo teniendo en cuenta que no siempre es posible que te vaya bien en esa acción”, comenta el jefe jurídico de Falmed.

También existe la posibilidad de iniciar una acción civil. En este caso, el Código Civil (CC) establece en el artículo N° 2:331 que: “Las imputaciones injuriosas contra el honor o el crédito de una persona no dan derecho para demandar una indemnización pecuniaria, a menos de probarse daño emergente o lucro cesante, que pueda apreciarse en dinero; pero ni aun entonces tendrá lugar la indemnización pecuniaria, si se probare la verdad de la imputación”. El abogado Pedro Pablo Hansen, subjefe jurídico de Falmed, aclara que “para iniciar una acción civil en esta materia hay que demostrar más allá de la existencia de la injuria propiamente tal, la circunstancia que ésta provocó una disminución patrimonial directa, o bien, que producto de la

misma se dejó de ganar una determinada suma de dinero, exigiendo al galeno entonces probar que tanto el honor o el prestigio profesional se hayan visto mermados económicamente”.

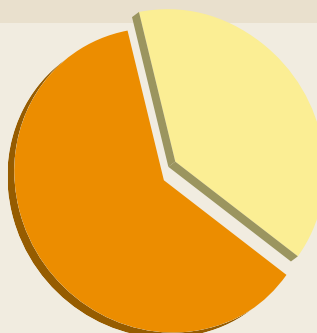
Hansen, especialista en materias civiles, afirma que, “los procedimientos civiles son de tramitación bastante larga, dependiendo de la cuantía. Si es de mayor cuantía, mínimo dos años. Si los montos son más bajos, podría ser hasta un año. Además hay que sumar las instancias posteriores que siempre son posibles. En todo hay que acreditar que existió una merma económica, por ejemplo que pacientes no vinieron por la presentación del daño: establecer una relación causal entre la injuria propiamente tal y el daño”, y además “si se logra acreditar que la injuria es verídica, no hay juicio”.

“En general está bastante poco protegida la honra a nivel legal, esto tiene mucho que ver con el marco jurídico que privilegia más la propiedad que los bienes inmateriales, como el honor y el prestigio”, concluye Hansen.

Con todo, la recomendación de Falmed a los médicos es acercarse a la institución cuando se vean afectados por estas situaciones y se evaluarán las acciones caso a caso.



¿Se siente expuesto(a) a recibir ataques en las redes sociales por aspectos relacionados con su trabajo clínico?



| | Porcentaje | Cantidad |
|----------------------------|---------------|--------------|
| Sí | 61,43% | 1.508 |
| No | 38,57% | 947 |
| Total de respuestas | | 2.455 |

Fuente: Consulta electrónica Falmed Educa



TRABAJANDO PARA REVERTIR LA MALA IMAGEN MEDIÁTICA

La reiterada presencia en los medios de comunicación de casos denunciados como negligencias médicas y la "viralización" de malas noticias por redes sociales han dañado a ambos recintos. Para borrar esa mancha, en ambos centros de salud trabajan rigurosamente para demostrar su compromiso con la atención de calidad.

Por: Marcela Barros





Lectura Mobile

La vida es el principal derecho de una persona. Cuando se ve amenazada, la primera reacción es recurrir a un recinto de salud para buscar ayuda, donde encontrar un profesional competente y voz amable que oriente, ayude y atienda. Es en ese momento cuando un hospital, servicio de urgencia o clínica se hace visible para quien lo necesita, cuando la sensibilidad está “a flor de piel”.

Pero qué pasa cuando el centro de salud al que se acude es motivo de permanente descrédito en los medios de comunicación o en las redes sociales. “Hay un enorme daño sanitario”, señala el Dr. Jorge Canteros, director del Hospital San Juan de Dios de Curicó. “Se produce un daño a la población”, coincide el Dr. Alfredo Donoso, director del Hospital Regional de Talca (HRT).

Patricia Peña, académica del Instituto de Comunicación e Imagen de la Universidad de Chile y Máster en Comunicación (*The London School of Economics*), explica que en “las situaciones de negligencias médicas o errores denunciados, los centros de salud y hospitales deben primero que nada hacerse cargo, investigarlos, y comunicar los resultados de esos procesos de investigación. La recomendación entonces, más que decir si la prensa de la región es más o menos crítica con estos casos -o si

hay una insistencia en poner el foco en estos dos centros-, es considerar cuál es el tipo de comunicación institucional que tienen estos recintos con los medios, con la prensa y en general con la comunidad”.

El Dr. Jorge Canteros tiene una mirada crítica de algunas publicaciones. “Nosotros notamos una falta de profundización en el manejo de la información”, dice. Sin embargo, han asumido que es importante comunicar los éxitos. “Cambiamos nuestra política comunicacional -explica-. Nuestras relaciones con los medios eran bastante malas. Pensamos que hay que ir a contar lo que somos, lo que tenemos, nuestros problemas, acercándonos a los medios. Eso nos ha permitido ganar espacios y colocar el contrapunto”.

El Dr. Alfredo Donoso manifiesta que una noticia negativa “duele, porque si acá se realizan millones de acciones sanitarias, entonces difundir aquellas en las que hubo un problema, un efecto adverso, uno lo encuentra injusto”. En Talca también han tratado de dar a conocer sus buenas noticias, sobre todo últimamente, cuando la construcción del nuevo recinto está prácticamente terminada, con dependencias del más alto estándar.

Terremoto

El terremoto de 2010 dañó severamente la infraestructura

sanitaria de la región. Dos de los recintos más afectados fueron precisamente los hospitales de Curicó y Talca.

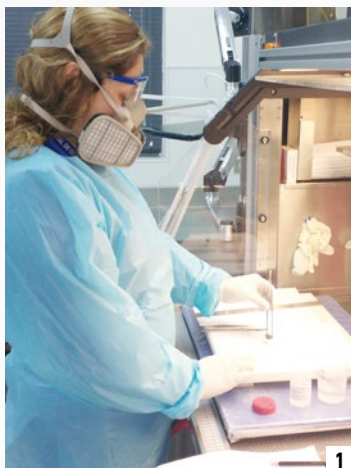
En Curicó “se transforma ese edificio de consultas ambulatorias (CDT) en unidad de pacientes críticos, en pabellones, pediatría, neonatología y se instala un hospital de campaña. Se empiezan a habilitar módulos de hospitalización en forma progresiva”, cuenta el Dr. Canteros. En Talca, en tanto, “afortunadamente teníamos el CDT que era para atención ambulatoria, construido hace algunos años. No se destruyó y hubo que cambiar todo el hospital a esa instalación, lo que era prácticamente imposible. Se instalaron hospitales de campaña, salones de cirugía inflables, climatizados, para hacer cirugías de urgencia. Se hicieron todas, y aquellas necesarias para cumplir con el AUGE”, añade el Dr. Donoso.

El caso de Curicó

“Hemos vivido en los últimos años una situación especialmente compleja y difícil a partir de la pérdida de nuestra infraestructura, se pierde la confianza de la comunidad. Aparece ese sentimiento de falta de protección”, expresa el Dr. Canteros. Es en ese escenario que las agrupaciones ciudadanas toman más fuerza. “Por distintas razones, las personas que se agruparon allí, con casos de

1. La nueva unidad de Anatomía Patológica del Hospital de Curicó cuenta con la más alta tecnología.

2. Con más de 80 mil m², el nuevo Hospital Regional de Talca triplica los espacios que tenía el recinto antes del desplome.



1



2



Dr. Alfredo Donoso
Director del Hospital de Talca

“Estamos abocados a generar confianza en la comunidad”.



Dr. Jorge Canteros
Director del Hospital de Curicó

“Instalamos el concepto que sí, tenemos hospital. Nosotros somos el hospital”.

hace 20 años, que quedaron con algún sentimiento de insatisfacción, heridas por alguna situación clínica en la cual no necesariamente hay responsabilidad nuestra -de hecho la mayoría de esos casos fueron a tribunales y en ninguno hubo alguna sanción o evaluación de que el comportamiento de nuestra institución o funcionarios haya sido negligente o insatisfactorio-, sin embargo queda instalada esa sensación e históricamente han cuestionado y agredido a la institución y ahora cosechando esta sensación de incertidumbre, de abandono que queda cuando se cae el hospital”.

El desafío entonces fue reconstruir primero al personal. “Levantar anímicamente a la institución. Cuando dijimos cómo vamos a acreditar si en rigor no tenemos infraestructura, no tenemos hospital. Pero instalamos el concepto de que sí, tenemos hospital, porque nosotros somos el hospital”. Así comenzaron a trabajar por la acreditación. “Si yo hago las cosas bien, si reduzco al los riesgos de mis acciones clínicas, no sólo se beneficia el paciente, se expone a menos riesgo nuestro equipo de trabajo y, por tanto, la institución. La gente se fue sumando y convenciéndose que sí era posible. Eso generó un ambiente nuevo de equipos de trabajo fracturados, que se unieran en una causa común”, explica el director.

Fue así como recientemente el Hospital de Curicó obtuvo la acreditación otorgada por la Superintendencia de Salud con un porcentaje altísimo de aprobación (93,4%). El agente regional, Alejandro Pino, explicó que el reconocimiento representa

garantía de calidad en atención al usuario, en ámbitos como dignidad del paciente, gestión de calidad, gestión clínica, acceso, oportunidad y continuidad de la atención”, entre otros aspectos.

Pero además el Hospital de Curicó se ubica en el quinto lugar nacional de la evaluación externa de Balanced Corp y terminó con las listas de espera, un logro del cual todos los funcionarios están orgullosos.

El caso de Talca

El Hospital de Talca ha sido noticia por diversos casos que han impactado a la opinión pública. El cambio de guaguas al nacer, la muerte de una pequeña por una sobredosis de morfina o el caso ocurrido hace más de 20 años cuando nació un bebé con ambos sexos optando el equipo médico por amputar el pene para dar aspecto de mujer al nuevo ser, han dañado severamente su imagen.

Son casos fuertes que el hospital quiere dejar atrás y aprender de ellos para que no se repitan. Simbólicamente la caída del edificio lo representa.

“El hospital se está posicionando. Esos temas que echaron a perder nuestra imagen, creo que quedaron en el pasado. Siempre habrá eventos adversos. Cómo se enfrenta, cómo se trata con familiares, con pacientes, ese es el trabajo en lo que nos estamos capacitando, extremando todas las medidas para que estas cosas no ocurran”, dice el Dr. Donoso, agregando que hay una mayor confianza, prueba de ello es que la gente reclama cuando le dan el alta, no cuando es hospitalizada.



1: Hospital de Curicó: el paciente Juan Araya Varas y la enfermera Alexandra Ríos. 2. Hospital de Talca: Unidad de Acompañamiento y Humanización de la Salud. 3. Hospital de Talca: amplios ambientes para Cirugía Infantil. 4. Durante 2014 nacieron 3.444 guaguas en el Hospital de Curicó. 5. Hospital de Curicó: el proceso de acreditación contó con una creativa campaña comunicacional.

El trabajo ha sido duro. Entre diciembre de 2014 y diciembre de 2015 la lista de espera disminuyó en más de 21 mil pacientes, lo que se logró con atenciones de lunes a domingo, disponibilidad de exámenes de apoyo, diagnóstico, más de mil funcionarios capacitados en mejorar el trato al usuario y mucho esfuerzo de todo el personal que ha debido trabajar en medio de las obras que han tardado más de seis años.

El nuevo edificio contribuye a mejorar esta imagen. Los espacios se multiplicaron por tres, permitiendo contar con áreas más cómodas para los pacientes y sus familias. "Se privilegió la dignidad de los pacientes, salas de espera grandes, dignas para las personas que esperan la hora de visita. Además, se instalaron salas de estar en cada cama, en cada pieza de hospitalización, hay una salita, con una mesa, donde los familiares pueden hacer una colación, conversar y

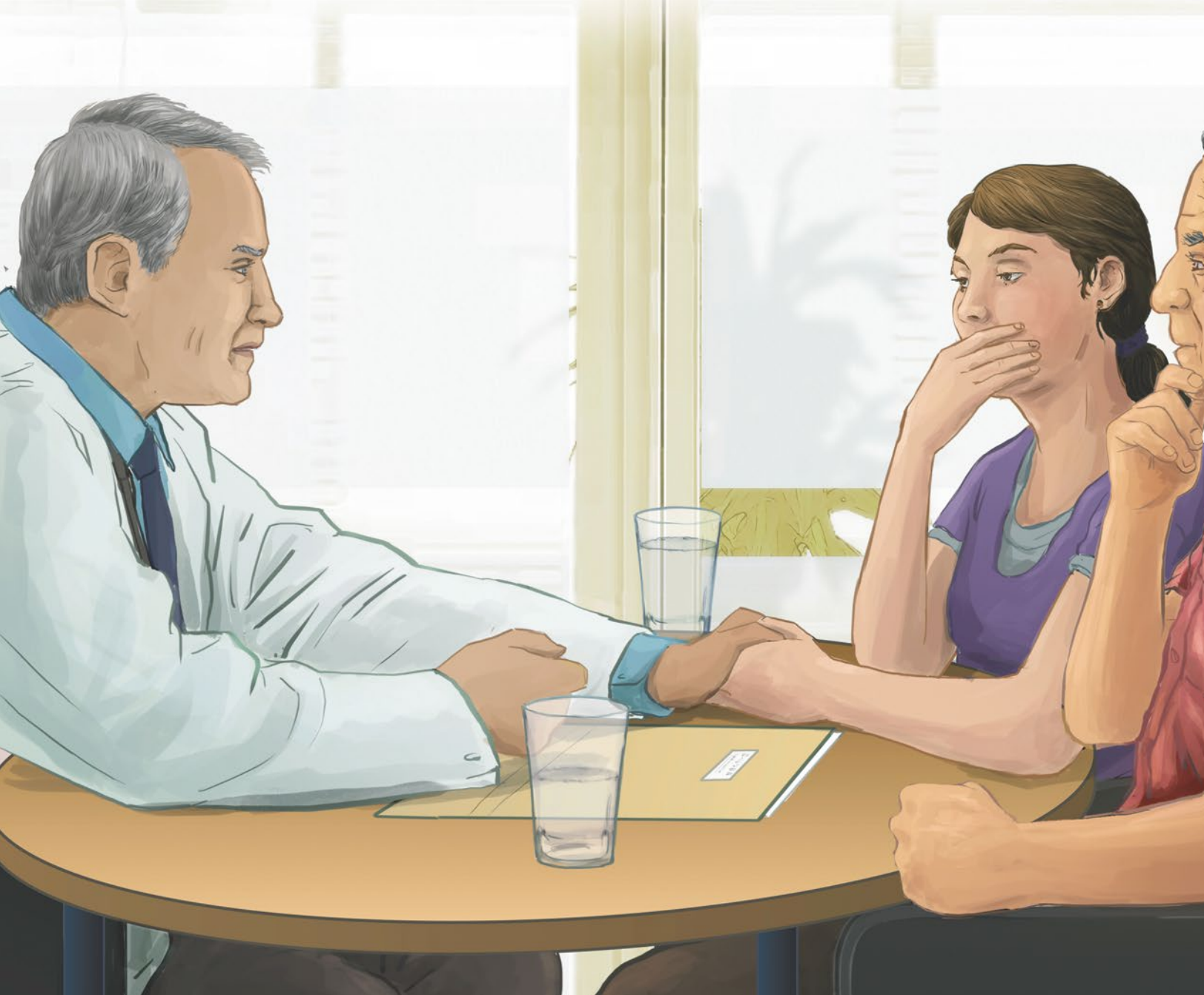
sentarse un rato. Mejoró mucho el entorno del paciente y las comodidades que el paciente y sus familias tendrán en el hospital". A ello se añade que las piezas son para tres pacientes, a diferencia de los diez por sala del caído recinto, con un baño para todos ellos.

El nuevo hospital contempla más de 600 camas, 23 pabellones, un helipuerto, un moderno centro de tratamiento del cáncer, para lo cual ya cuentan con el equipamiento, tecnología y especialistas, esperando en julio comenzar con los primeros tratamientos. Las especialidades están casi todas cubiertas, afirma su director. En ello ha contribuido la llegada de médicos foráneos, chilenos y extranjeros y además el programa de Becas Maule -iniciativa tripartita donde contribuyen el Ministerio de Salud, el Gobierno Regional y la Universidad Católica del Maule-. "Ahora el desafío son las subespecialidades", agrega el Dr. Donoso, enfatizando que el

objetivo ahora es generar confianza en la comunidad.

Ambos hospitales maulinos enfrentan ahora el reto de proyectar a la comunidad todos los esfuerzos desplegados. Que los usuarios sepan que tienen buenos lugares donde acudir. Las redes sociales pueden ayudar o perjudicar muchísimo. La experta en comunicación, Patricia Peña, sostiene que "al estar asociadas al teléfono móvil, el cambio comunicacional más importante que hay que tener en cuenta es que cualquiera de nosotros frente a una situación que considera injusta o importante de denunciar o visibilizar, podrá contar con una imagen o un video para reforzar ese mensaje que compartirá en estas redes".

Ahí está el desafío. Esfuerzos clínicos y comunicacionales deben actuar unidos, para demostrar que en Talca y Curicó hay hospitales y equipos médicos de calidad.



¿Están los médicos preparados?

MALAS NOTICIAS: CÓMO INFO DISMINUYENDO EL RIESGO

No dar pie a la improvisación, ser empáticos, cercanos con el paciente y escuchar lo que éste quiere o necesita son detalles que harán la diferencia en el éxito o fracaso de un profesional de la medicina al momento de enfrentar una mala noticia. La importancia de entregar mayor preparación y herramientas comunicacionales para entregar malas noticias es incluso es vista por especialistas como una forma de atacar la judicialización de la medicina.



Lectura Mobile



FORMAR

Conocer de su enfermedad, son
de comunicar un diagnóstico
dejar este tipo de informaciones

Revelar a un paciente el resultado negativo de un examen o, lo que es peor, un mal pronóstico de enfermedad es una de las disyuntivas más complejas que deben enfrentar a diario los médicos. Para comprender este proceso, hace cuatro años los directivos del Hospital General de México encargaron un estudio para establecer la forma en que los médicos transmitían esta información y si manejaban herramientas de comunicación efectiva.

A través de un cuestionario, respondido por 227 especialistas, determinaron que si bien el 97,8% de los facultativos se veía enfrentado a comunicar malas noticias; un 32,6% de los profesionales con 10 o menos años de especialidad debían hacerlo de forma muy frecuente. En el caso de los médicos con más de 10 años de especialidad, un 26% de ellos enfrentaban este escenario muy frecuentemente, según el análisis recogido por la Revista Médica del Hospital General de México, de 2012.

La investigación concluyó que menos de la cuarta parte de los médicos tuvo una preparación académica para comunicar noticias adversas y -lo más llamativo- la mayoría de los consultados dijo no estar preparado para enfrentar este proceso.

Cambio de paradigma en las escuelas de medicina

La realidad que enfrentan los médicos mexicanos no dista demasiado del escenario que viven los facultativos chilenos. Un estudio cualitativo realizado a 33 médicos de dos hospitales de la zona oriente de Santiago, estableció que la comunicación de malas noticias es una práctica frecuente para la cual no se ha recibido formación. El análisis, realizado por el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Chile, también concluyó que los médicos consultados no disponen de un procedimiento acordado para comunicar malas noticias y cada profesional desarrolla sus

estrategias a partir de la experiencia y observación.

El Dr. Roberto Verdugo, médico psiquiatra de adultos y consultor del Centro de Estudios, Jurisprudencia y Educación de Falmed, CEJEF, comenta que "los pacientes esperan de nosotros sinceridad, cercanía y tacto al entregar malas noticias. Gran parte de sus quejas refleja que estas expectativas tácitas no han sido satisfechas más que la difícil aceptación de la mala noticia en sí". Esta interacción amable médico-paciente no sólo favorecerá una mejor recepción de un diagnóstico como una enfermedad terminal. También incidirá en la presentación o no de reclamos por eventos adversos. "En estos casos es muy frecuente encontrar que los pacientes y sus familiares se sintieron abandonados, devaluados o no comprendidos por el médico. Incluso algunos demandantes dicen que habrían desistido de demandar si hubieran recibido una explicación adecuada", ilustra el Dr. Verdugo.

Entender el proceso comunicativo como altamente relevante en la práctica clínica, comenzó a fortalecerse en las distintas escuelas de medicina. Así lo cree la Dra. Ana María Moraga, epidemióloga y docente de la asignatura de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción, quien indica que en décadas pasadas "este tema no se enseñaba, simplemente nos ponían en una situación, en cuarto o quinto año, y cada uno sacaba sus propios elementos".

Fue la misma necesidad la que llevó a la casa de estudios penquista a preocuparse de entregar nuevas herramientas a los estudiantes.

"Tratamos que los alumnos se empapen de cuáles son los atributos que tiene que tener un buen médico, y el atributo que todos los años aparece como el más importante es la empatía. En el momento en que uno tiene que comunicar una noticia, sea buena o mala, tenemos que ponernos en el lugar del otro", dice la Dra. Moraga.

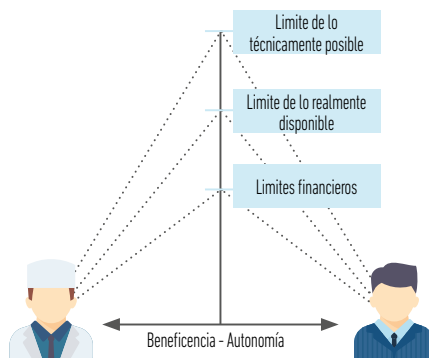
A los cursos de Profesionalismo, las tres asignaturas de Bioética en 2°, 4° y 5° año, y el periodo de internado en sexto y séptimo año, se suma, desde 2014, una experiencia que permite a los estudiantes de medicina de la UdeC ser parte del voluntariado "Contigo" y conocer el trabajo realizado en el Servicio de Oncología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción y los hogares de residencia de los pacientes oncológicos.

En la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica también existe un fortalecimiento de las herramientas comunicacionales. El Dr. Pedro Pérez, médico internista del Programa Medicina Paliativa y Cuidados Continuos, destaca que en el curso de oncología se incluyen juegos de rol entre los alumnos quienes -a través de la recreación de una conversación médico-paciente- analizan la mejor forma de comunicar, por ejemplo, un diagnóstico terminal.

Según el Dr. Pérez, en el periodo como interno "el alumno entrega la información de la mala noticia -con el tutor acompañando en caso de que pueda intervenir ante un problema- y después de la sesión se hace una revisión de lo que ocurrió con el alumno".

Una de las estrategias usadas por los médicos es la planteada por el oncólogo británico Dr. Robert Buckman, quien generó un protocolo que debía tener presente el profesional al momento de dar una mala noticia y que considera una preparación, conocer cuánto necesitaba saber el paciente, preocuparse del espacio físico en que se comunica, el lenguaje

LA "ALTURA" DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE



y aceptar la esperanza. El Dr. Marcos Gómez Sancho, especialista español en cuidados paliativos, ha publicado consideraciones como la tranquilidad que debe tener el médico al momento de entregar una noticia negativa, no establecer límites y plazos, esperar a que el paciente pregunte y no mentir.

La importancia de escuchar al paciente

La mirada paternalista que caracterizaba a la medicina de antaño, con el profesional que decidía el tratamiento y lo que informaría al paciente, poco a poco va quedando atrás. La Ley 20.584 de "Derechos y Deberes de los Pacientes", vigente desde 2012, empoderó al usuario dándole un rol activo en el proceso de su enfermedad y haciendo obligatoria la entrega de la información.

"Toda persona tiene derecho a ser informada, en forma oportuna y comprensible, por parte del médico u otro profesional tratante, acerca del estado de su salud, del posible diagnóstico de su enfermedad, de las alternativas de tratamiento disponibles

para su recuperación y de los riesgos que ello pueda representar", menciona el artículo 10 de la Ley 20.584.

La Dra. Kelly San Martín se desempeña hace nueve años como médico del servicio de oncología del Hospital Guillermo Grant Benavente de Concepción, y -a diario- recibe pacientes derivados por otros facultativos con la finalidad de revelarles un diagnóstico terminal.

Si bien la literatura especializada en esta área recomienda informar una mala noticia en un espacio físico adecuado, idealmente una sala de reuniones o de acompañamiento -como existen en centros de salud privados y algunos hospitales públicos- la Dra. San Martín aclara que en la unidad de oncología adultos esta comunicación se reduce a los tres boxes con que cuenta el servicio, con la posibilidad de que el paciente ingrese con un solo familiar, por disponibilidad de espacio, y con un tiempo no superior a los 30 minutos.

"Hay familias que no quieren que les digan el diagnóstico pero el paciente pregunta y ahí tenemos que decirle. Hay distintas formas, siempre manteniendo la esperanza que vamos a hacer un buen tratamiento para el dolor", señala la Dra. San Martín.

El jefe jurídico de Falmed, abogado Juan Carlos Bello, explica que cuando el médico debe enfrentarse a informar al paciente o privilegiar la opinión de la familia, hay que considerar que "el titular de esa información es el paciente y ahí uno tiene que pedir criterio y, si existe alguna duda, llevar el caso al comité de ética del hospital".



"En el momento en que uno tiene que comunicar una noticia, sea buena o mala, tenemos que ponernos en el lugar del otro".

Dra. Ana María Moraga
Epidemióloga, y docente de bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad de Concepción.



"Los pacientes esperan de nosotros sinceridad, cercanía y tacto al entregar malas noticias".

Dr. Roberto Verdugo
Médico psiquiatra de adultos y consultor del Centro de Estudios, Jurisprudencia y Educación de Falmed (CEJEF).

PASOS EN LA COMUNICACIÓN DE MALAS NOTICIAS



Con la finalidad de generar una comunicación más efectiva de informaciones adversas, el Centro de Estudios, Jurisprudencia y Educación de Falmed recomienda:

- Preséntese. Salude y despídase del paciente y cada acompañante o familiar.
- Haga sentir cómodo al paciente en todo momento.
- Deje que el paciente cuente su historia y escúchela.
- Detecte y maneje su enojo y molestia con pacientes y familiares.
- No se burle ni rete al paciente.
- Pregunte por lo que entiende y desea saber.
- Verbalice la preocupación y solicitud del paciente.
- Desarrolle su disposición a negociar.
- Hable claro y constructivamente en un lenguaje coherente con las creencias e instrucción del paciente.
- Construya con el paciente un plan de acción.

La Dra. Carolina Jaña, médico coordinador de la Unidad de Cuidados Paliativos del Centro del Cáncer de la Red Salud UC CHRISTUS, indica que el equipo de profesionales “cuenta con las instancias de las consultas donde se puede fijar una consulta para hacer una reunión familiar para hablar de estos temas, además en algunos casos podemos pedir la ayuda de alguna de las psicólogas del equipo. En el hospital existen salas de reunión para juntarse con las familias y en la atención domiciliaria en cuidados paliativos es frecuente además la realización de reuniones familiares en el domicilio”.

Con la finalidad de minimizar el daño emocional, la psicóloga especialista en oncología del Centro del Cáncer, Alejandra Chandía, advierte que “es prioritario normalizar la presencia de malestar emocional, permitir la expresión del mismo, y para ello ofrecer un espacio de contención

y seguridad”. En la misma línea, el psicólogo Ángel Santoro, agrega que una de las claves para minimizar el shock emocional que puede afectar al paciente es entregar el diagnóstico de forma gradual, conocer el historial del paciente y determinar qué información maneja de su enfermedad.

El derecho a decidir no conocer mi diagnóstico

Así como la Ley 20.584 reconoce el derecho del paciente a ser informado, el usuario también puede exigir no serlo o que el diagnóstico se entregue a un familiar o tutor. La Dra. Carolina Jaña detalla que “el paciente tiene derecho a delegar la entrega de la información en algún representante, que sea legalmente válido”.

El abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello, coincide en que el derecho del paciente a no ser informado debe ser respetado por el

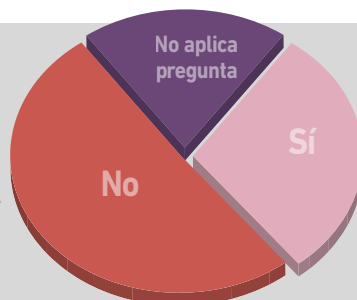
médico y agrega que, desde el punto de vista legal, es relevante que el usuario materialice lo que llama “una decisión informada”, suscribiendo un consentimiento informado.

“Yo puedo decirle a mi médico que haga lo que tenga que hacer porque en realidad no quiero saber mi enfermedad. Es mi derecho a no saber, por lo tanto el médico tiene que hacerle saber que firme su consentimiento”, manifiesta el abogado.

En estos casos, son los propios pacientes quienes piden al médico focalizarse en paliar el dolor físico que los afecta y entregar la información de su diagnóstico a los hijos o cónyuge. “Años atrás un paciente que tenía un cáncer de pulmón vino con la hija, él me dijo que si tenía una enfermedad grave que le tratará lo que le molestaba pero que no quería que le dijéramos lo que tenía. Lo respetamos y lo colocamos en la ficha”, finaliza la Dra. San Martín.



¿Existe en la urgencia de su hospital o clínica un lugar dedicado para entrevistarse con pacientes y parientes e informar malas noticias en forma reservada?



| | Porcentaje | Cantidad |
|----------------------------|---------------|--------------|
| Sí | 29,65% | 728 |
| No | 58,88% | 1.249 |
| No aplica pregunta | 19,47% | 478 |
| Total de respuestas | | 2.455 |

Fuente: Consulta electrónica Falmed Educa



Debate en torno al EUNACOM y la acreditación

A LEGITIMAR LA CALIDAD

Para los médicos, velar por la calidad de la atención es un imperativo ético, pues constituye la única forma de dar seguridad a los pacientes. Sin embargo, en Chile, los mecanismos que miden la calidad se postergan una y otra vez.

Por: Mariela Fu

El Dr. Beltrán Mena se presenta en la casa de la Cultura del Colegio Médico para hablar sobre "Historia de la escritura". Apasionado, deslumbra a más de 50 médicos de la Agrupación de Médicos Mayores sobre un tema que le interesa, como el escritor que es. Pero en su calidad de director del EUNACOM, Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina, le ha tocado salir a defender el examen de lo que considera una "cruzada personal de desprestigio" llevada adelante por un senador.

"Acabar con el EUNACOM es de una irresponsabilidad tremenda. La gente no está hablando en serio, están preocupados de un problema contingente, a pocos meses de elecciones municipales. Porque no puedo creer que alguien planteé realmente que no hay que contar con exámenes de calidad mínima", enfatiza el Dr. Mena.

El parlamentario del MAS, Alejandro Navarro, ha propuesto implementar en nuestro país el programa "Más Médicos para Chile", trayendo facultativos desde Cuba y así disminuir la

abultada lista de espera de los hospitales públicos y contribuir a la atención primaria chilena.

La propuesta generó la empatía de 257 alcaldes, quienes, como el senador, ven en el EUNACOM la principal traba para llevarla a cabo. El senador Navarro ha declarado que el examen es discriminatorio, acusando al Colegio Médico de negarse a que lleguen médicos con verdadero interés en trabajar con los más pobres.

Lo cierto es que los porcentajes de reprobación de los médicos extranjeros son altos, y fluctúan entre el 70 y 90%, en contraste con los médicos graduados en universidades nacionales, cuyo porcentaje de aprobación está entre un 80 y 90%.

En enero de 2015, la llamada "Ley Miscelánea" autorizó a los médicos extranjeros contratados hasta el 31 de diciembre de 2014 y que no contaban con el EUNACOM aprobado, a continuar desempeñándose en los establecimientos dependientes de los Servicios de Salud o municipales de Atención Primaria.

Dado que la "ventana" concedida por Salud termina el 14 de febrero de 2017, la discusión crece.

El debate por el EUNACOM

El EUNACOM nace en 2009 con la Ley 20.261, como una forma de evaluar a los médicos egresados. El Dr. Mena recuerda que mientras la acreditación de las universidades buscó asegurar que una institución contara con las condiciones para dar formación, hacía falta un examen que midiera lo mismo en aquéllos que salían al mundo profesional.

Sin embargo, en una discusión de último minuto en el Congreso, el examen pasó además a ser requisito para contratar en el sistema público a los médicos cirujanos titulados en el extranjero.

Contar con sistemas de evaluación médica no es algo nuevo. Por ejemplo, los médicos chilenos que desean trabajar en Estados Unidos deben aprobar el *United States Medical Licensing Examination* (USMLE), para trabajar en España es necesario aprobar el examen de Médico Interno Residente (MIR), en

AD - LEY 20.261 - AUG - PRO
ION - IMAGEN - EUNACOM - SEGUR
AUGE - PROTOCOLOS - ACREDITACION -
UNACOM - SEGURIDAD - LEY 20.261 - AUG
COLOS - ACREDITACION - IMAGEN - EUNAC
URIDAD - LEY 20.261 - PROTOCOLO
TACION - IMAGEN - SEGURIDAD
AUGE - PROTOCOLOS - IMAGEN - IM
UNACOM - AUG
COLOS - EUNAC
GURID - COLO
ITACION - URIDAI
AUG - N - IM
UNA - UGE
COL - INA
URID - OLO
ACION - ID
AUGE - PR





Dr. Rodrigo Castillo
Director médico de Clínica Indisa

“Cuando sufren las consecuencias de un acto sin calidad, los médicos son los primeros en darse cuenta de la importancia de esto y se suben al carro de los buenos”



Dr. Reynaldo Gheza Pontarelli
Experto en Gestión de Calidad

“Podríamos tener el doble de médicos ejerciendo, pero si éstos no saben solucionar los problemas, las listas de espera van a seguir aumentando”

el Reino Unido, el *Professional and Linguistic Assessments Board* (PLAB); mientras que en Canadá, el *Medical Council of Canada Evaluating Examination* (MCCEE). En ellas, los médicos chilenos obtienen buenos resultados, no así los facultativos cubanos.

“Son exámenes parecidos en su intención, pero se fabrican distinto. Además, son muestras y no se puede juzgar por esas muestras. Pero cuando cada año ocurre lo mismo (en Chile), ocurre en el MIR español, y lo mismo en Estados Unidos, y ves que son consistentes, empiezas a creer que hay diferencias de formación importantes, no demostrables, pero que van alineándose en una dirección”, apunta el Dr. Mena.

El director del test rechaza las acusaciones de discriminación, aclarando que en un mundo globalizado, las migraciones profesionales van en aumento. “Eso requiere que los países busquen y pongan los estándares de calidad que requieren para mantener ciertas condiciones. Y eso es el EUNACOM”, concluye.

Durante la última Asamblea Nacional, realizada en Arica en abril de este año, el Colegio Médico discutió la materia. En su acuerdo, ratificó la necesidad de contar con “un examen habilitante posterior al título de médico obtenido en Chile o en el extranjero”, el cual no sólo debiera ser exigido en el sistema público sino también en el privado. También consideró la idea de externalizar el examen de la ASOFAMECH, donde hoy radica, siempre y cuando no quede en manos del Minsal. Además, llamó a revisar los contenidos, buscando la congruencia con la APS. Finalmente aprobó que los especialistas titulados en el extranjero sean evaluados por CONACEM, pudiendo ser liberados del EUNACOM si aprueban.

El Dr. Mena aclara que el diseño de la estructura del examen permite una revisión de los contenidos, porque de hecho se ha realizado, y ya es tiempo de restudiarlo. Sin embargo, no está de acuerdo con que el EUNACOM no sea exigible para los especialistas si antes no existe una ley de especialidades que regule la materia. “Primero hay que asegurarse que los especialistas que lleguen sólo puedan trabajar en la especialidad certificada y no el ejercicio libre de la profesión”, observa.

Acreditar la calidad

En julio próximo se cumple el plazo para que los 130 prestadores de alta complejidad del país estuvieran acreditados ante la Superintendencia de Salud con la garantía de calidad, la única pendiente del Auge-GES, tras la vigencia de la oportunidad, acceso y protección financiera.

Siendo un requisito obligatorio para otorgar prestaciones Auge, la lentitud en el proceso motivó en dos ocasiones su prórroga. Ahora, la situación ha mejorado: 42 hospitales (70 %) ya están acreditados, al igual que 33 clínicas (58 %) y tres recintos de las fuerzas armadas (25 %). Sin embargo y para evitar que pacientes se queden sin atención, se flexibilizó, permitiendo que los centros sin la certificación continúen otorgando prestaciones Auge-GES, siempre que hayan solicitado someterse al proceso. También se admitirá a los recintos que hayan hecho el trámite de acreditación en los seis meses anteriores, y aquéllos que hayan resultado rechazados.

Los problemas detectados en el Decreto Auge de este año pusieron una duda en la materia, pues a la fecha de elaboración de este reportaje aún no se informaba de la solución.

El Dr. Reynaldo Gheza Pontarelli, médico cirujano, es experto en Gestión de Calidad. Conocedor en profundidad del sistema de acreditación, relata a Falmed Educa cómo este proceso se fue instalando en el país, a través de un marco legal y la creación de una institucionalidad que velara por la gestión de calidad. Esto tomó tiempo.

“Hace 10 años, cuando se inició esto, en Chile no había más de 300 personas con una formación adecuada. Crear cada institución y formar a los evaluadores, las primeras empresas de acreditación, costó mucho. También que la gente se quisiera formar. El 2010 y el 2012 (la obligatoriedad de la acreditación) era irreal, porque no había gente preparada. Pero esto debió estar el 2014. Postergarlo de nuevo me preocupa, porque es un castigo para quienes se preocuparon de sacarlo antes”, opina el experto.

Al interior de los recintos no se conocía la importancia de contar con sistemas de aseguramiento de la calidad. “Hubo que convencer a los equipos de subirse al carro. Y si hubo un gremio al que costó sumar ése fue

El Minsal define la Acreditación “como un proceso periódico de evaluación para medir el nivel de cumplimiento que deben tener las prácticas relacionadas con la seguridad en la atención de salud en una institución, comparándolas con una norma (Estándar de Calidad) definida por el Ministerio de Salud”.

al médico”, cuenta el Dr. Gheza.

El presidente de Falmed, Dr. Sergio Rojas, estima que en los facultativos aún no hay tanta conciencia de la importancia de la acreditación. “Tengo la impresión de que la sienten como una molestia, una obligación, como un problema no médico. Por eso Falmed la ha incluido en sus cursos. Como una oportunidad de disminuir la judicialización”, afirma.

Hay que tener claro que lo que mide la acreditación de calidad de los recintos son los procesos. Un tercero independiente de la Superintendencia de Salud (agencia acreditadora) aplica una pauta diseñada por el Ministerio de Salud que dice razonablemente qué se entiende por calidad. Y, a diferencia de la certificación en el Registro Nacional de Prestadores Individuales de Salud, se hace cada tres años.

Sin embargo, quien confecciona los protocolos a través de los cuales se cumplen las metas son los equipos humanos. Y lo que el acreditador hace es comprobar que las definiciones hechas se cumplan. La recomendación de Falmed es precisa: los médicos deben participar en la confección de protocolos.

“Los protocolos son médicos, y en consecuencia deben confeccionarlos los que saben hacer eso. Debieran estar fundamentados precisamente en lo que corresponde hacer en ese lugar con los medios que se tienen”, argumenta

el abogado jefe de Falmed, Juan Carlos Bello.

Recintos acreditados: comprometidos con la calidad

“No puede haber un jefe de servicio ni en una clínica ni en un hospital que no se compre el modelo de acreditación. Tiene que comprárselo y si no, tiene que cuestionarse en su rol. Tú puedes ser crítico pero no por eso dejar de sumarte”.

El testimonio pertenece al Dr. Rodrigo Castillo, actual director médico de la Clínica Indisa, quien ha trabajado en materias de gestión de calidad desde que fuera director del Instituto Nacional del Cáncer. Fue ahí donde la práctica le demostró que medir los procesos de calidad tiene como consecuencia una mejora continua. Pasaron por un proceso con Corfo, luego evaluaron la carta de derechos de los pacientes (antes que existiera la ley), ganaron el premio de excelencia hospitalaria del Minsal, y fueron el primer hospital autogestionado. Llegar a la acreditación fue entonces parte de un trabajo en escalada que les permitió hacer crecer al hospital. “Atendíamos más, atendíamos mejor, logramos conseguir equipamiento, tecnología, y en su minuto fue bastante líder en cómo hacer un hospital más moderno con los mismos recursos. Y los profesionales estaban orgullosos de trabajar ahí”, señala.

Una vez instalado en el sistema

privado, llegó a un recinto que contaba con la acreditación de las normas ISO, que a su juicio resulta muy útil para aprender a ordenar los procesos y llevar todo por escrito. Antes de postular a la acreditación de la Superintendencia, prefirieron trabajar para involucrar a toda la clínica.

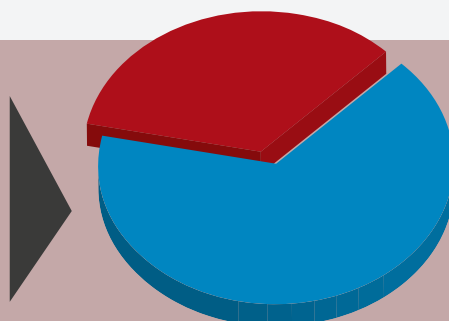
“Los médicos fueron el grupo que más nos costó pero el que más reconoce la importancia de la seguridad. Al principio les cuesta mucho incorporarse, pero cuando sufren las consecuencias de un acto sin calidad son los primeros en darse cuenta de la importancia de esto y se suben al carro de los buenos”, afirma el Dr. Castillo.

Postularon con la seguridad de quienes han trabajado a conciencia, obteniendo el 100 % de la acreditación dos veces. Sin embargo, el profesional tiene una opinión particular sobre ello. “Puede haber una clínica que tiene menos y hace las cosas mejor. Uno puede preparar la acreditación. Puedes tener un 100 % y tapar cosas”. Por eso, si bien es un firme convencido de la importancia de medir la calidad, cree que el sistema actual puede mejorarse.

Desde el sistema público, el director del Hospital Barros Luco - Trudeau, Dr. Luis Leiva Peña, llevó adelante la acreditación de este enorme complejo asistencial. “Lo más difícil es alinear a toda la institución y estandarizar prácticas que se desarrollan de



¿Usted ha participado en los procesos de acreditación de calidad en su lugar de trabajo?



| | Porcentaje | Cantidad |
|----------------------------|---------------|--------------|
| Sí | 65,84% | 1.617 |
| No | 34,16% | 839 |
| Total de respuestas | | 2.456 |

Fuente: Consulta electrónica Falmed Educa



Dr. Luis Leiva Peña
Director del Hospital Barros Luco Trudeau

“La calidad se construye entre todos los funcionarios, independiente de la función que cumpla cada uno”

manera transversal. No fue fácil, hubo que romper muchos paradigmas”, indica. Sin embargo, considera que fue una oportunidad para ordenar los procesos, estandarizar prácticas y conocer resultados. Dice que el mayor cambio que experimentó el hospital, no ocurrió tras la acreditación, sino durante el proceso de preparación, en la medida que las personas se fueron sumando y cobró valor la idea de estar acreditado.

En su experiencia, contar con un equipo directivo involucrado y liderando el proceso fue clave, así como la creación de un consejo técnico de calidad y la red de calidad del hospital. Luego, armar una política comunicacional capaz de mantener informados los grados de avances.

“Los procesos son interrelacionados, no son procesos solitarios. Por eso, la calidad se construye entre todos los funcionarios, independiente de la función que cumpla cada uno”, destaca.

Hoy, cuentan con 140 protocolos asociados a la acreditación, y alrededor de 328 indicadores de procesos. Se declaran orgullosos de estar acreditados pues demuestra que la atención que entregan a sus usuarios “cumple con los estándares de calidad y seguridad definidos hoy para el país. Y eso ha tenido un impacto en la imagen del hospital”.

Calidad = seguridad

Los especialistas entrevistados para este reportaje coinciden en que trabajar en calidad es igual a trabajar en seguridad. Por eso, ninguno duda en que el país debe incentivarla.

42
Hospitales y 33 clínicas de alta complejidad están acreditados

“Si tú me preguntas si hoy en día gracias al sistema de gestión de calidad y acreditación es más segura la medicina en Chile, la respuesta es sí. Sin embargo, mientras no tengamos asegurada la estructura, no sirve de nada medir los procesos. Y hoy aún faltan médicos, enfermeras, camas... aún estamos al debe en estructura”, considera el Dr. Gheza.

Ana María Albornoz, gerente de Clínicas de Chile, no está de acuerdo con una nueva postergación de la garantía de calidad.

“Nos parece que es un buen sistema el que se instauró. Tenemos una opinión favorable, primero porque no existía ninguno. Luego el sistema fue mejorando, en la medida que se escucharon las observaciones. Sería mucho mejor que la garantía de calidad que está demorada la autoridad la hiciera exigible, porque ha demorado mucho”, opina.

Lo que queda por caminar es largo. El sistema debe madurar, simplificando el exceso de burocracia y midiendo planes de mejora. Y junto con ello, avanzar en otras materias, incluyendo la esperada ley de certificación de las especialidades. Seguir demorando la acreditación de los recintos de salud o prescindir de un examen de conocimientos para ejercer la medicina en Chile por temor a la falta de profesionales parecen señales que apuntan en un sentido contrario.

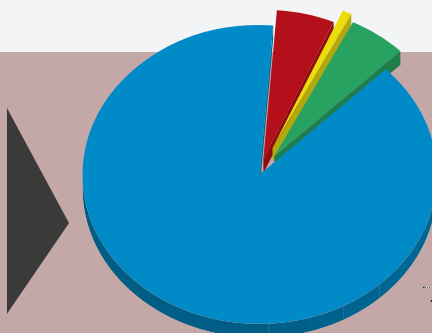
“Podríamos tener el doble de médicos ejerciendo, pero si éstos no saben solucionar los problemas, las listas de espera van a seguir aumentando porque los pacientes van a seguir enfermos”, finaliza el Dr. Gheza.

85%
de los médicos inscritos para el próximo Eunacom son extranjeros. Se rendirá el 13 de julio.



¿Qué tan importante le parece participar en la elaboración de guías clínicas en su lugar de trabajo?

Fuente: Consulta electrónica Falmed Educa



| | Porcentaje | Cantidad |
|---|---------------|----------|
| Importante | 88,64% | 2.177 |
| Escasamente importante | 5,37% | 132 |
| Nada importante | 0,90% | 22 |
| No sabía que se puede participar | 5,09% | 125 |
| Total de respuestas | | 2.456 |

Dr. Enrique Paris, Presidente del Colegio Médico de Chile

“Es fundamental resguardar la relación médico-paciente”



Lectura Mobile

Vemos que la relación médico-paciente está cada vez más expuesta: las denuncias en redes sociales inquietan mucho a los médicos, ¿cómo ve usted esta exposición creciente?

La veo muy peligrosa, controversial. Para nosotros es un problema que hay que afrontar a la brevedad. Por eso editamos la Social Media para Médicos, donde damos algunas pautas de la relación entre médicos; y entre médicos y pacientes. Hay varias recomendaciones de prudencia, de restringir ciertas formas de comunicación y ciertas expresiones para referirse a los pacientes. Y también algunas recomendaciones para dirigirse a otros colegas porque vemos que cuando hay denuncias no falta el que se suma y dice “cómo le dio ese medicamento”.

Yo llamaría a la prudencia máxima con respecto a los comentarios en redes sociales. Es muy fácil atacar a alguien usando las redes y además eso se replica, se repite y después una vez que se aclara la situación, nadie lee la aclaración, siempre se quedan con la imagen negativa.

Una de las recomendaciones del manual es no comentar en estos espacios públicos algún caso en particular. Sin embargo vemos que la denuncia en una red puede motivar a los médicos a responder por la misma vía, ¿cómo conservar la prudencia en estos casos?

Yo creo que si aparece el nombre de un paciente ya es grave. Si sale el nombre del médico, doble error, gravísimo. Creo que lo mejor es no responder en estos casos, sino justamente acudir a los especialistas, que en este caso son de Falmed. Ellos tendrán que aconsejar desde el punto de vista comunicacional y legal lo que pueden hacer.

Otro tema complicado es la dificultad que muchos médicos viven a la hora de comunicar malas noticias. Muchos comentan que no se sienten preparados



en la universidad para enfrentar estos casos, ¿qué recomienda usted?

Este tipo de circunstancias hay que comunicarlas en un ambiente tranquilo y cómodo, sin distracciones, donde médico y familia puedan estar sentados. Ojalá que el médico no vaya solo y que se haga acompañar de alguien del equipo de salud, una enfermera u otro médico. Y ojalá que los parientes no estén solos y que tengan la oportunidad de preguntar y aclarar sus dudas. Lo ideal es que el médico se dé el tiempo porque tiene que pensar que le van a preguntar muchas cosas.

En estas situaciones tenemos que convertirnos en docentes, es fundamental explicar con claridad las circunstancias, incluso recurriendo a gráficos o libros.

En nuestro sondeo de opinión consultamos si los médicos contaban en su lugar de trabajo con un espacio dedicado a este tipo de circunstancias. La mitad de los participantes nos dijo que no existía un lugar donde dar estas noticias, ¿qué pueden hacer los médicos?

En ese caso hay que acudir al jefe de servicio, pedirle la oficina, explicarle por qué se requiere un lugar de intimidad para hablar con la familia. A veces las enfermeras también cuentan con buenas oficinas.

Ojo, esto está en la ley de derechos y deberes, el médico debe informar en un lugar adecuado. Si en los hospitales este lugar no existe, hay que trabajar para que se implemente.

¿Qué tan importante es que los médicos se involucren en los procesos de acreditación de calidad para resguardar tanto la seguridad de su trabajo como la condición de los pacientes?

Es ideal que todo el personal conozca y sepa cuáles son las respuestas y los elementos que se están midiendo en el proceso de acreditación. ¿Por qué? Porque cuando el personal conoce lo que se le está pidiendo y se involucra, obviamente que va a trabajar por la calidad. Si él es un espectador más y sólo los jefes están en el proceso, la acreditación puede ser “muy buena” en el papel, pero en la práctica no va a ser así. Para acreditar un servicio, todos los funcionarios tienen que saber qué se está haciendo.

Las autoridades de la Clínica Indisa, del Hospital Barros Luco, coinciden en señalar que mucho más valioso que lograr acreditarse fue que los trabajadores se involucraran en los procesos. Para muchos médicos es desconocido el participar, ¿cómo involucrarse más activamente?

Como muchas veces las acreditaciones exigen protocolos escritos, para tal o cual circunstancia, justamente lo ideal ahí es que todos los que van a llevar a cabo ese protocolo participen en su elaboración y corrección. Aunque no acrediten, el hecho de participar en los procesos, en la elaboración de las normas, en el ensayo, va mejorando la calidad de la atención. Incluso si el recinto no se acredita, es bueno involucrarse en el proceso porque la próxima vez acreditarán cuando corrijan los errores. Por eso es bueno el proceso, porque permite detectar y corregir los errores que no se habían detectado.

RECOMENDACIONES FALMED

Falmed pone a disposición de sus afiliados este instructivo con las respuestas a las preguntas más comunes sobre los pasos que se deben seguir cuando se recibe una notificación judicial o policial.

¿QUÉ HACER?

1. SI RECIBE CITACIÓN DE LA FISCALÍA O MINISTERIO PÚBLICO

La citación debe indicar el lugar donde tiene que declarar, la hora y causa denominada con un RUC.

Lo importante es que ese documento lo haga llegar a las oficinas de Falmed.

También debe poner atención o consultar en qué calidad está siendo citado, ya que ésta puede ser como **TESTIGO** o **IMPUTADO**.

SI ES CITADO COMO TESTIGO, quiere decir que se requiere que usted cuente sobre cierta situación de la cual tuvo conocimiento o participación.

CUANDO ES UNA CITACIÓN EN CALIDAD DE IMPUTADO, significa que el Fiscal ha determinado que en los hechos investigados existirían personas que tendrían algún grado importante de participación y eventualmente responsabilidad penal.

Lo anterior es importante por cuanto como imputado se tienen una serie de derechos, dentro de los cuales los

más relevantes son:

- Guardar silencio en su declaración.
- Ser asistido por un abogado en todo momento.

2. SI RECIBE UNA CITACIÓN DE PARTE DEL TRIBUNAL DE GARANTÍA O TRIBUNAL ORAL EN LO PENAL

Los Tribunales de Garantía y Tribunal Oral en lo Penal, son aquellos que están dispuestos en la reforma procesal penal y que conocen de los llamados "juicios orales" entre otros procedimientos.

SI ES CITADO COMO IMPUTADO es absolutamente imprescindible la comunicación con nuestro equipo jurídico, por cuanto la investigación ha pasado a ser un antecedente sumamente relevante para que el fiscal pueda iniciar un juicio oral.

3. SI RECIBE UNA CITACIÓN DE PARTE DEL TRIBUNAL DE GARANTÍA O TRIBUNAL ORAL EN LO PENAL

SI ES CITADO EN UN JUICIO O INVESTIGACIÓN COMO TESTIGO, se deberá coordinar con nuestro equipo jurídico el contexto de su declaración, por cuanto si bien el juicio no dice relación con su responsabilidad penal en el caso, su declaración puede aparejar una serie de consecuencias jurídicas que son necesarias prever.

La recomendación general para este tipo de concurrencia es que su declaración debe limitarse a lo que usted pudo constatar en la atención de un paciente sin caer en calificar o especular sobre los hechos anteriores, posteriores o eventuales si es que ello no le consta fehacientemente o bien haya efectuado un estudio acucioso y global del caso.

4. SI RECIBE UNA CITACIÓN DE PARTE DEL TRIBUNAL DE GARANTÍA O TRIBUNAL ORAL EN LO PENAL

SI ES CITADO COMO PERITO, es decir, porque usted es un experto en la materia que se estaría conociendo en un determinado juicio, igualmente es



necesario coordinar con los abogados de Falmed tanto el día y hora en que deberá concurrir como el contexto de su declaración pericial, que en este caso incidirá notablemente en lo que los jueces finalmente fallen. Recuerde que sin perjuicio que en Chile no existe Ley de Especialidades, si usted concurre como perito en un determinado tema debe hacerlo en el marco de su competencia profesional.

La recomendación general para este tipo de concurrencia es que su declaración debe limitarse en el contexto del informe pericial que evacuó (si es el caso), sin caer en calificar o especular sobre los hechos anteriores, posteriores o eventuales si es que ello no le consta fehacientemente o bien haya efectuado un estudio acucioso y global del caso.

5. SI CONCORRE UN RECEPTOR JUDICIAL Y LO NOTIFICA DE UNA DEMANDA

El Receptor Judicial es un funcionario auxiliar de la administración de justicia, quien le va a notificar sobre una demanda interpuesta. Le entregará un escrito o texto extenso, que hace referencia a un juicio civil en donde el demandante o paciente solicita una indemnización, es decir una suma de dinero.

En este escenario debe inmediatamente llamar a Falmed, para efectos de coordinar en el acto una reunión en donde deberá proveer tanto el escrito como los antecedentes del caso, ya que una vez que usted es notificado comienzan a correr plazos de sólo días para la interposición de recursos y defensa.

6. SI CONCORREN DIRECTAMENTE CARABINEROS O INVESTIGACIONES AL HOSPITAL O CONSULTA.

EN CASO QUE CONCURRAN CARABINEROS O INVESTIGACIONES

requiriendo directamente que usted declare ante ellos, debe tener en cuenta que esa declaración es esencialmente voluntaria.

En tal contexto recomendamos se excuse de declarar, señalando que concurrirá directamente ante Fiscalía o el Tribunal asesorado por su abogado, procediendo a llamar inmediatamente a Falmed para ponernos en antecedentes de lo ocurrido.

7. SI LE LLEGA UNA NOTIFICACIÓN DE UN PROCESO DE MEDIACIÓN

La Ley AUGE estableció el procedimiento de mediación, previo a la interposición de cualquier demanda civil en contra de médicos o de instituciones. En este contexto su objetivo primordial es que las partes mediante las distintas sesiones arriben a un acuerdo, evitando así que el caso sea llevado ante los Tribunales de Justicia.

En caso que luego del procedimiento no se logre un acuerdo, la parte reclamante estará facultada para iniciar las acciones civiles pertinentes.

Al respecto, la mediación no es un proceso adversarial, es decir, no es un juicio porque no hay pruebas que demostrar, tampoco se cuenta con la presencia de un juez. Es un procedimiento en el cual las partes conversan para tratar de llegar a algún acuerdo y que posee ciertas características que son importantes de tener en cuenta:

- Es confidencial, lo que se hable durante el proceso de mediación no puede ser utilizado posteriormente en un juicio o bien en un medio de comunicación por ejemplo, so pena de sanciones penales.
- Es absolutamente voluntaria.
- Los acuerdos que se logren pueden ser múltiples, desde la explicación del caso desde el punto de vista médico, una prestación médica que se deba

realizar, la condonación de una cuenta en la Clínica u Hospital o directamente el pago de una suma de dinero, etc.

- Tiene un plazo para desarrollarse de 60 días, prorrogables por otros 60 días en caso de ser necesario.

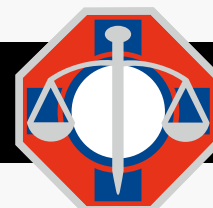
Lo más importante, es que el proceso de mediación es absolutamente voluntario, y usted puede concurrir personalmente o representado por su abogado, o ambos conjuntamente. En este sentido, usted siempre deberá previamente conversar con nuestros abogados para efectos de discutir la asistencia al proceso de mediación y la forma de concurrir a él.

8. HA SIDO NOTIFICADO DE FORMULACIÓN DE CARGOS EN UN SUMARIO ADMINISTRATIVO

La formulación de cargos es aquel acto dentro de una investigación administrativa, ya sea un sumario administrativo o una investigación sumaria, por el cual se notifica al funcionario que existen elementos para considerar infracciones al estatuto administrativo y por ende, para aplicar eventualmente sanciones de este tipo.

Una vez notificada la formulación de cargos, el funcionario dispone de un breve plazo para efectuar sus descargos -5 días prorrogables en los sumarios administrativos y 2 días no prorrogables en las investigaciones sumarias- por medio de los cuales se pueden desvirtuar los cargos formulados. En este contexto resulta fundamental la asesoría legal de los abogados de Falmed para la confección de tal escrito y defensa.

**Si Ud. Ha sido notificado, comuníquese al teléfono 24 horas, 7 días a la semana:
600 8 FALMED (325633)**



DECÁLOGO

Por una Buena Praxis Médica en las Redes Sociales

Desde hace más una década, los servicios de redes sociales en internet han experimentado un crecimiento exponencial. Su consolidación, reforzada por una cada vez más alta conectividad y el mayor acceso a dispositivos móviles, ha traído como consecuencia un impacto propio de los medios de comunicación masivos. Plataformas como Facebook y Twitter, entre otras, han establecido nuevas formas de interacción que inciden directamente en la relación médico-paciente.

A través del desarrollo de comunidades virtuales, cada vez más personas publican, comentan y comparten sus emociones y actividades cotidianas. Además, es habitual que los posts de los usuarios sean integrados en las secciones de comentarios de los artículos de los sitios web de noticias. Esta forma de comunicarse implica un carácter multidireccional y conlleva oportunidades y riesgos. Por ejemplo, cuando los usuarios comentan cómo los atendió un médico no hay escala de grises. O alaban su excelente actuar o denuncian el eventual trato negligente del facultativo en cuestión.

¿Cómo desenvolverse de manera óptima en las redes sociales? ¿Qué hacer frente a denuncias de pacientes en estos espacios virtuales? Falmed Educa elaboró un decálogo a partir del manual "Social Media para Médicos" publicado por el Colegio Médico de Chile, con el objetivo de responder a las inquietudes de los afiliados.



Si ha sido mencionado en las redes sociales y presenta alguna duda o inquietud, contáctese con los equipos jurídico y de comunicaciones de la Fundación de Asistencia Legal para recibir asesoría especializada.



Mantenga la calma ante un comentario difamatorio. No se deje llevar por las emociones del momento para evitar entrar en una dinámica contestataria o agresiva.



Confidencialidad: Bajo ninguna circunstancia se debe revelar la información de sus pacientes a través de comunidades virtuales, aun cuando se establezca una discusión profesional y académica sobre una determinada patología.



No realice comentarios sobre la práctica médica de colegas o un centro asistencial que puedan afectar su reputación profesional.



Delimite el acceso de pacientes a grupos o vínculos virtuales en redes sociales debido a que podría afectar la relación médico-paciente.



Se recomienda no utilizar las redes sociales en reemplazo de una consulta médica presencial. En caso de concretarse una interacción, obtenga el consentimiento del paciente. La comunicación debe delimitarse estrictamente a aclarar dudas que no requieran de una consulta médica.



Si opta por difundir recomendaciones médicas, no se refiera a pacientes específicos (resguarde siempre su privacidad). Considere sólo aspectos generales. También sea claro y conciso al difundir la información y recuerde que lo publicado por usted –idealmente– debe ser incluido en medios o plataformas especializadas en salud.



No mantenga un prejuicio predeterminado hacia la utilización de redes sociales. Son de carácter colaborativo y dependen de la utilización que usted como profesional les asigne.



Es recomendable, de acuerdo con su grado de manejo de ellas, que incorpore plataformas de tiempo real (Twitter, WhatsApp y Facebook) a su dispositivo móvil para utilizarlas en un contexto de emergencia. Por ejemplo, conozca los perfiles en Twitter de las agencias de respuesta a emergencias como ONEMI, para obtener y transmitir información oficial.



La columna vertebral de las redes sociales es su carácter colaborativo. Desarrolle esta práctica y, de paso, infórmese de los criterios que tiene la organización en la que usted trabaja sobre la utilización de redes sociales. También, a partir de su experiencia, realice sugerencias e incorpore nuevas prácticas al protocolo desarrollado por su institución.