

## **FACULTAD DE MEDICINA – UNNE**

**Nombres y apellidos :** Jhon Alexander Ponce Alencastro

**DNI:** 94.967.410

**Profesión:** Doctor en Medicina y Cirugía

**Ciudadanía:** Ecuatoriano

**Documento Ecuatoriano:** 1309589909

**Fecha de nacimiento:** 7 de Julio de 1979

**Dirección actual:** Av. Estado Israel 4417 primer piso  
departamento A. Capital Federal

**Contacto Telefónico:** 1132691575

**Estado civil:** Casado

**Correo electrónico:** docponce09@yahoo.es

### **Temas presentados en el trabajo monográfico:**

- 1) Evolución de la medicina en Argentina.
- 2) Medicina legal: a) Legislación civil y penal relacionada con la profesión médica. b) Organización de la Justicia nacional y provincial.
- 3) Situación de la salud en Argentina y el mundo.
- 4) Frecuencia y distribución de los problemas de salud, indicadores básicos, demográficos, socioeconómicos, morbilidad y mortalidad.
- 5) Los programas nacionales de salud.
- 6) El sistema de salud local

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **1. EVOLUCIÓN DE LA MEDICINA EN ARGENTINA**

La atención médica siempre fue prioridad en el gobierno de los pueblos para las poblaciones orientándose a los enfermos, para quienes les rodeaban y para los que les cuidaban.

La ciudad de Buenos Aires, actualmente capital de la Argentina, hasta mediados del siglo XVIII fue una villa pobre y alejada. Su localización cerca del río y su actividad portuaria, habían hecho de ella una ciudad sucia con grandes fallas de higiene. Teniendo como antecedentes varios hechos políticos importantes ocurridos a finales del año 1700, acotando el más importante sin duda fue la creación de Virreinato del Río de la Plata convirtiéndose la ciudad en la capital del mismo.

Esta situación trajo significativos cambios a la ciudad pero también nuevos problemas sanitarios que afrontar.

#### **1.1 LA MEDICINA EN LA ÉPOCA DE LA DOMINACIÓN HISPÁNICA Y LA ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA EN TIEMPOS DEL PROTOMEDICATO**

La ciudad de Buenos Aires tuvo su primera fundación en el año de 1536 por Pedro de Mendoza, siendo destruida en 1541 por los propios habitantes a raíz de las constantes amenazas de los nativos, la segunda fundación fue en 1580 por Juan de Garay y en ambas ocasiones perteneció al Virreinato del Perú del Imperio Español. Esta fundación la hace Garay, en base a un esquema

cuadrangular con calles anchas para favorecer la ventilación, de modo que pudiera circular rápidamente el aire contaminado y ser reemplazado por aire limpio. La cercanía al río era un factor importante de provisión de agua, sin embargo también ocasionaba el problema de las inundaciones. Las aguas estancadas eran un gran inconveniente para la ciudad, que se agravaba con la costumbre de tirar basura a las calles a pesar de las restricciones y la solicitud que la misma fuera evacuada en sitios alejados.

Mientras el territorio argentino pertenecía al Virreinato del Perú, la ciudad carecía de importancia debido a su lejanía de Lima donde se centraban todas las actividades importantes de este virreinato. Pero las continuas incursiones de barcos portugueses e ingleses obligaron a la corona de España a tomar nuevas medidas políticas y militares. De manera que en 1776 se decide crear el Virreinato del Río de la Plata y enviar una extensa flota de 116 barcos al mando de Pedro de Cevallos quien luego fuera designado como el primer virrey de estas tierras.

La capital del virreinato fue Buenos Aires y su población aumentó exponencialmente en muy poco tiempo. La libre interacción y extracción de mercaderías y metales vía Buenos Aires (1770-1810) fue una de las primeras medidas hechas por el virrey del Río de la Plata, Pedro de Cevallos para demostrar su independencia económica y política del virreinato del Perú.

Coincidiendo todo esto con el "Auto de libre internación" quedando autorizado el libre comercio de Buenos Aires con Perú y Chile, tanto para los frutos de la tierra, como para los de España.

Hechos que originaron epidemias periódicas que asolaron a la ciudad y constituyeron el problema de salud más importante durante estos tiempos.

Cabe mencionar que durante esta época había algunos médicos y personas dedicadas a la cura de distintos males; ambos tenían la capacidad de realizar sus actividades sin control alguno debido a que se carecía de alguna entidad que controlara la formación recibida por los profesionales médicos y menos aún de los curanderos que ofrecían la curación absoluta de malestares. De esta forma se vio la necesidad del Protomedicato el cual en España era una institución creada para controlar el ejercicio de la medicina, cirugía y farmacia. Así el Protomedicato también se estableció en estas tierras, creándose uno en México y otro en Lima, todos los territorios hispanos de América del Sur dependían del protomedicato de Lima, siendo demasiado alejado de Buenos Aires por lo que continuaba el mismo descontrol en la actividad profesional médica.

El Virrey Vértiz en 1778, solicitó la creación de un Protomedicato con sede en la ciudad de Buenos Aires, aprobándose su creación desde España y siendo en ese tiempo la primera organización sanitaria que reguló el “arte de curar” sobre bases éticas y jurídicas. El primer protomédico fue Michael O’Gorman (1749-1819) médico de origen irlandés, quien había estudiado en París y Reims y revalidado en Madrid, llegando al Río de la Plata en 1776. Fue el primer higienista argentino que sentó las bases de la Salud Pública, procuró la vacunación obligatoria en 1805 y el aislamiento de enfermos contagiosos. Organizado por O’Gorman este protomedicato contaba con un tribunal especial para castigar las faltas cometidas por los facultativos y perseguir a los curanderos. Tenía además una función financiera, pues fijaba aranceles para exámenes y visitas de boticas, regulaba

multas, administraba y distribuía esos fondos entre sus miembros o los aplicaba a la finalidad que mejor le parecía.

Varios años después de su creación, el Protomedicato de Buenos Aires incorporó a sus funciones la tarea de formar médicos y cirujanos. Surgió así en 1799 la Escuela de Medicina del Tribunal del Protomedicato de Buenos Aires, que inauguró sus cursos hacia 1801, que después fue suplantado por el tribunal de medicina y el consejo de higiene. (UBA, 2010)

Al inicio de la organización sanitaria en época de la dominación hispánica los Hospitales en Buenos Aires practicaban la asistencia de los enfermos, protección de los pobres y el aislamiento de los que padecían enfermedades desestimadas por la sociedad; así en los siglos XVII y XVIII, los hospitales constituían prácticamente albergues destinados a aislar a los enfermos contagiosos, a los dementes y a los indigentes. Los enfermos eran tratados de sus enfermedades y curaban o morían en sus propios domicilios. Los partos, con muchos peligros para la parturienta y los neonatos, eran patrimonio casero de las comadronas.

El primer hospital se abrió en Córdoba, en 1576, bajo la advocación de Santa Eulalia; en 1583 se fundó otro en Santiago del Estero; durante este tiempo iba creciendo Buenos Aires y habían llegado a ella auténticos facultativos, entre ellos don Manuel Álvarez, el primer médico establecido en Buenos Aires en 1601. En 1605 se reconstruyó en Buenos Aires el Hospital de San Martín, que en 1726 pasó a ser atendido por la Orden Betlemítica. Buenos Aires había sufrido en poco menos de diez años el azote de dos epidemias, las de 1718 y 1729, que en su trágico saldo de víctimas, habían devuelto a la ciudad y a sus autoridades la conciencia de la extrema precariedad de sus instalaciones sanitarias.

El 7 de agosto de 1779 fue fundada la casa de niños expósitos, la cual era destinada a socorrer niños abandonados, y especialmente a los recién nacidos en riesgo de muerte y estos eran amamantados por amas de leche, y era al mismo tiempo una institución destinada a la prevención del infanticidio

## **1.2 LA UNIVERSIDAD Y LA MEDICINA EN ARGENTINA**

La medicina argentina deriva de la Universidad Española específicamente de la Universidad de Salamanca donde la enseñanza era de la medicina hipocrática, además aplicada al modelo francés que en Europa basada en la universidad se caracterizaba por la formación de buenos clínicos.

Las Universidades Reales y Pontificias necesitaban el permiso del Rey de España y del Papa para poder funcionar. Aparecieron entonces las Universidades de México y San Marcos (Lima-Perú). Las primeras materias de la escuela de medicina fueron el hombre sano y el hombre enfermo, luego se agregaron materias como anatomía y cirugía; posteriormente apareció la Universidad de Bogotá y en Argentina se dependía de la Universidad de Lima.

La Universidad de Córdoba fue la primera Universidad Argentina sustentada en una concepción filosófica aristotélico-tomista; la misma fue regida por el Obispo Fernando de Trejo y Sanabria; durante 150 años tuvo un perfil teológico y filosófico. En esta se enseñaba Teología, Jurisprudencia y Medicina; se nacionalizó en 1856 y recién en 1878 funda la Facultad de Medicina. En el siglo XIX la Universidad pasó a ser un Protomedicato, en 1801 se creó la escuela de

Medicina y en 1804 el Instituto Médico Quirúrgico. En 1810 se graduó la primera promoción de médicos en el Protomedicato.

### **1.3 INSTITUTO MÉDICO MILITAR Y LOS MÉDICOS DE LA EMANCIPACIÓN**

**El Dr. Cosme Mariano Argerich**, nació en la ciudad de Buenos Aires el 26 de Septiembre de 1758. Se graduó en España, volvió a Buenos Aires en 1784. Junto a **Agustín Fabre y Bernardo Nogués** redacta las Ordenanzas del Real Colegio de Medicina y Cirugía de Buenos Aires. En 1810 participa junto a Agustín Fabre, Bernardo Nogués y Justo García Valdés en el Cabildo Abierto del día 22 de mayo. El Dr. Cosme Mariano Argerich presenta a la Asamblea de 1813 el plan de estudios que dio origen al **Instituto Médico Militar**, cuya función primordial era proveer más y mejores médicos y cirujanos para los ejércitos independentistas. Profesores y alumnos fueron considerados parte del Cuerpo de Medicina Militar y tenían la obligación de concurrir cuando el gobierno los necesitara. Todos cumplieron con su deber como practicantes primero y como cirujanos más tarde.

En septiembre de 1816 el Dr. Cosme Argerich, junto con Diego Paroissien (nombrado Cirujano Mayor del Ejército de los Andes) tuvo a su cargo la organización del departamento de Hospitales del Ejército, constituido por 3 profesores, 5 betlemitas y 7 civiles asistentes de cirujanos en cumplimiento del mandato del Instituto Médico Militar. El mismo ordenaba el mejor servicio de los Ejércitos de la Patria, y proveyeron a San Martín los insumos médicos y sanitarios para la campaña libertadora de Chile en aquel tiempo

## 1.4 ACADEMINA NACIONAL DE MEDICINA ARGENTINA

Fue creada por el Ministro de Gobierno Bernardino Rivadavia, su sede fue inaugurada el 16 de abril de 1942. Los objetivos principales de esta institución son: estudiar cuestiones científicas y técnicas relacionadas con el campo de la medicina; evacuar las consultas que le formulan los poderes públicos; dedicar atención preferencial a los problemas relacionados con la salud pública; promover la investigación científica; expresar opinión sobre asuntos trascendentes de carácter médico; establecer relaciones con las instituciones relacionadas con la medicina, ya sean nacionales o extranjeras; fomentar por todos los medios a su alcance el culto de la dignidad y la ética en el ejercicio profesional y ofrecer su tribuna a todos los expertos que deseen exponer sus temas de investigación. La Academia Nacional tiene como divisiones:

- El Instituto de Investigaciones Hematológicas "Mariano R. Castex"
- El Instituto de Estudios Oncológicos "Fundación Maissa"
- El Centro de Investigaciones Epidemiológicas
- El Instituto de Medicina Experimental (IMEX)

## 1.5 MEDICOS ARGENTINOS DESTACADOS

### a) ÉPOCA DEL HIGIENISMO

- **Francisco Javier Muñiz (Buenos Aires 1795-1871)**, Médico, oficial militar, figura política, paleontólogo. Primer científico de la era independiente de

- Argentina. En 1840 descubre en los pezones de la vaca el cowpox antivariólico.
- **Thomas L. Perón Hughes (Buenos Aires 1839-1889)** Médico, Químico, Higienista. Transformó la morfina en menos tóxica y la llamó peronina. Inició la oficina de registro de patentes y marcas.
  - **Guillermo C. Rawson (San Juan 1821-Francia 1890)** Médico, político. En 1873 se convirtió en el primer catedrático de Higiene Pública en el país. El 12 junio de 1880 Rawson fundó la Cruz Roja Argentina.
  - **José María Ramos Mejía (Buenos Aires 1849-1914)** Médico, escritor, historiador, sociólogo y psiquiatra argentino. Neurólogo, Catedrático de Enfermedades nerviosas y mentales en la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. En 1887 fundó el Departamento de Higiene.
  - **Emilio R. Coni (Corrientes 1855-Buenos Aires 1928)** Médico, Higienista, Político, Protosocialista, gestor de PADELAI. Fue el primer Presidente de la Sociedad Médica Argentina.
  - **José Penna (Buenos Aires 1855-1919)** Médico, epidemiólogo, político, investigador. En 1882 fue designado subdirector y más tarde Director de la Casa de Aislamiento.
  - **José Ingenieros (Italia 1877-Buenos Aires 1925).** Médico, masón, psiquiatra, psicólogo, criminólogo, farmacéutico, escritor, docente, filósofo y sociólogo ítalo-argentino.
  - **Pedro Escudero (Buenos Aires 1877-1963).** Médico, nutricionista. Fue fundador y Director del Instituto Nacional de la Nutrición. Se lo considera también “el padre de la especialidad en América”. Creó en 1941 la Asociación Argentina de Nutrición y Dietología.

- **José Arce (Lobería, Provincia de Buenos Aires 1881-Madrid 1968).** Médico, cirujano, político, diplomático, catedrático, periodista, escritor. Construyó el primer edificio de la Facultad de Medicina. Instruye la creación de la Misión de Estudios de Patología Regional Argentina (M.E.P.R.A.).
- **Castex, Mariano Rafael (Buenos Aires 1886-1968).** Fue el fundador y director de la prensa médica argentina. Fundó y presidió la Sociedad de Medicina Interna de Buenos Aires; presidió la Sociedad Argentina de Gastroenterología.
- **Salvador Mazza (Buenos Aires 1886 - México 1946).** Médico argentino, destacado por haber dedicado casi toda su vida al estudio y combate de la tripanosomiasis americana (enfermedad de Chagas-Mazza).

## b) ÉPOCA DEL SANITARISMO

- **Ramón Carrillo (Santiago del Estero 1906-Brasil 1956).** Neurocirujano, neurobiólogo y médico sanitarista. Primer Ministro de Salud de la etapa del peronismo.
- **Bernardo Alberto Houssay (Provincia de Buenos Aires 1887-Buenos Aires 1971).** Médico y farmacéutico, fisiólogo, endocrinólogo. Fue galardonado con el Premio Nobel de Medicina.

## 1.6 LA MUJER ARGENTINA EN MEDICINA

- **Cecilia Grierson (Buenos Aires 1859-1934).** Fue la primera médica argentina, y la primera mujer que recibió un título universitario en Sudamérica.

- **Elvira Rawson de Dellepiane (Buenos Aires 1867-1954).** Médica, profesora de higiene y puericultura, feminista.
- **Julieta Lanteri de Renshaw (Italia 1873-Buenos Aires 1932)** Doctora en Medicina y Cirugía, política, primer candidata a la presidencia.
- **Alicia Moreau de Justo (Londres 1885-Buenos Aires 1986)** médica y política argentina, figura destacada del feminismo y del socialismo.
- **Eugenia Sacerdote de Lustig (Turín, Italia 1910-Buenos Aires 2010)** La primera en probar la vacuna poliomielítica en Argentina.

## 1.7 PREMIOS NOBEL ARGENTINA EN MEDICINA

- **1947 Premio Nobel de Fisiología y Medicina. Bernardo Alberto Houssay.** Se dedicó a investigar la función de la hipófisis en la diabetes.
- **1970 Premio Nobel de Química. Luis Federico Laloir.** Se destacó por sus estudios de enzimología.
- **1984 Nobel de Fisiología y Medicina. César Milstein.** Por estudios realizados sobre células secretoras de anticuerpos o anticuerpos monoclonales.

## 1.8 HISTORIA DE LAS EPIDEMIAS Y ENDEMIAS EN LA ARGENTINA

- a) **Cretinismo Endémico.** En el siglo XIII, Arnaldo Vilanova recomendó tratar los enfermos de cretinismo con cenizas de esponja de mar (rica en yodo). En Argentina, el asentamiento de las primitivas poblaciones le dio la antigüedad necesaria para su evolución y persistencia en el tiempo y así

durante años, esta situación geográfica mantuvo a la endemia en su pequeño mundo geográfico.

b) **Enfermedad de Chagas-Mazza.** También conocida como tripanosomiasis americana; Carlos Das Chagas médico brasilero fue quien descubrió del *Trypanosoma cruzi* (el parásito causante), el insecto vector (el barbeiro o vinchuca) y un conjunto de síntomas clínicos característicos. La enfermedad se hizo endémica en Argentina por el hábitat; por tanto se reconocieron cuatro factores importantes para el desarrollo de esta enfermedad: el vector (vinchuca), las viviendas (ranchos de adobe), pobreza y la malnutrición. En Capital Federal hay más de 200 mil individuos cero positivos o infectados por *trypanosoma cruzi*. En los años 1940 el 10% de la población argentina estaba infectaba con la Enfermedad de Chagas (2 a 3 millones). La incidencia estimada en Argentina es de 64 mil casos nuevos por año.

c) **Paludismo.** En la República Argentina se registraban, a principios de siglo 200.000 consultas anuales por esta patología, que se encontraba dispersa sobre las provincias de Misiones, Corrientes, Chaco, Formosa, Salta, Tucumán y Jujuy, pequeñas áreas de Córdoba, San Luis y San Juan. Desde el año 1915 y especialmente desde la implementación del Programa de Erradicación, con particular énfasis en Malaria, primero desde la provincia de Jujuy y luego desde el ámbito nacional, se ha logrado sanear gran parte del área afectada, restringiendo las zonas de transmisión a los Departamentos de San Martín, Orán, Iruyá y Santa Victoria y al

Departamento Ledesma en Jujuy, lo que representa el 4% del área palúdica total original. En Argentina actualmente, el Servicio Nacional de Paludismo tiene su sede en Salta y sectores operativos en Tártagal y Orán, San Salvador de Jujuy, San Pedro y Ledesma, Tucumán, Santiago del Estero y Misiones.

d) **Lepra.** Existió desde el siglo XVI en las provincias del Río de la Plata. Es probable que haya llegado importada de Europa. En Argentina, hay casi 4000 enfermos de lepra y aparecen 500 casos nuevos cada año, especialmente en los grandes conglomerados urbanos.

e) **Hidroarsenicismo Regional Endémico.** Es la enfermedad producida por el consumo de arsénico en aguas de bebida. Argentina ocupa uno de los lugares en el mundo con mayor número de población susceptible de sufrir efectos por la ingesta del elemento presente en el agua o en alimentos.

## 2. MEDICINA LEGAL

### 2.1 LEGISLACIÓN CIVIL Y PENAL RELACIONADA CON LA PROFESIÓN MÉDICA

Sabemos que la Medicina está ligada al Derecho, por cuanto la vida y la salud de los ciudadanos son protegidas por la ley, y ejercer un acto médico inadecuado trae consigo una responsabilidad jurídica. La Medicina legal o Deontología

Médica se corresponde con el estudio de los deberes y obligaciones de los médicos; en ésta se incluyen: Ejercicio Legal e Ilegal de la medicina, Responsabilidad Médica, Secreto Médico, Documentación Médica, Honorarios Médicos y Labor médico legal o tarea pericial; bases sobre las cuales se encuadra la actividad médica.

### **2.1.1 EJERCICIO LEGAL DE LA MEDICINA**

Es el ejercicio de la actividad encuadrado dentro de las normas legales. Previo a esto son necesarios tres aspectos fundamentales:

- **La obtención del título**
- **Juramento:** hipocrático, actualmente el de Ginebra.
- **Matriculación;** la cual es la inscripción obligatoria en el Registro Oficial del Ministerio de Salud y Acción Social.

### **2.1.2 LEY NACIONAL 17132 EJERCICIO DE LA MEDICINA**

Esta ley rige el ejercicio de la medicina en Argentina, está formado por 144 artículos divididos en 10 títulos:

- 1) **Ejercicio de la medicina:** Anunciar, prescribir, indicar o aplicar cualquier procedimiento directo o indirecto de uso en el diagnóstico, pronóstico y/o tratamiento de las enfermedades de las personas o a la recuperación, conservación y preservación de la salud de las mismas.

- 2) **Matricula:** La matriculación ante la autoridad sanitaria (Secretaría de Estado de Salud Pública) otorga la autorización para el ejercicio profesional. Además los locales o establecimientos donde ejerzan la profesión médica, deben estar habilitados por la secretaria de estado de salud pública y sujetos a fiscalización y control.
- 3) **Inhabilitación:** el Ministerio de Salud Pública y Acción Social puede inhabilitar para el ejercicio de la medicina a las personas con enfermedades invalidantes mientras duren éstas.
- 4) **Autorización del Ejercicio de la Medicina:** Solo se autorizara a médicos, médicos cirujanos o doctores en medicina, previa obtención de la matricula correspondiente; además a profesionales de prestigio internacional reconocido, con autorización por 6 meses hasta 1 año, y profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con finalidades de investigación o docencia, durante la vigencia de su contrato.
- 5) **Certificados:** Deben tener fecha, firma y sello con nombre, apellido, profesión, número de matrícula y domicilio del médico q lo emite.
- 6) **Obligaciones de los Médicos:**
  - Prestar colaboración que les sea requerida por las autoridades en casos de epidemia, desastres u otras emergencias.
  - Asistir a los enfermos cuando la gravedad de su estado así lo imponga, y de no ser prestada dicha asistencia delegarla a otro profesional.
  - Respetar la voluntad del paciente; salvo en caso de inconciencia, tentativa de homicidio o delitos.

- Promover la internación de personas que por su estado psíquico o por trastornos de la conducta pongan en peligro su salud o la de los que los rodean.
- Ajustarse a disposiciones legales vigentes.
- Emitir certificados correctamente, en castellano y manuscritos.

#### **7) Prohibiciones de los médicos:**

- Anunciar o prometer la curación fijando plazos.
- Anunciar o prometer la conservación de la salud.
- Prometer el alivio o la curación por medio de procedimientos secretos.
- Anunciar procedimientos, técnicas o terapéuticas ajenas a la enseñanza que se imparte en las facultades de ciencias médicas reconocidas del país.
- Anunciar agentes terapéuticos de efectos infalibles.
- Anunciar o aplicar agentes terapéuticos inocuos atribuyéndoles acción efectiva.
- Practicar tratamientos o procedimientos personales utilizando productos especiales de preparación exclusiva y/o secreta y/o no autorizados por la secretaria de estado de salud pública.
- Anunciarse como especialista no estando registrado como tal en la SESP.
- Publicar falsos éxitos terapéuticos, estadísticas ficticias, datos inexactos o cualquier otro engaño.
- Publicar cartas de agradecimiento a pacientes.
- Vender cualquier clase de medicamentos.
- Usar en sus prescripciones signos, abreviaturas, o claves que no sean los señalados en las facultades.
- Ejercer la profesión mientras padezcan enfermedades infectocontagiosas.

- Obtener beneficios de laboratorios, farmacias y otros.

#### 8) **Especialidad, especialistas, especialidades, acreditación, certificación y recertificación profesional.**

El proceso de la especialización en la práctica médica es casi tan antiguo como la medicina, es tanto producto de la complejización y extensión del conocimiento médico cuanto de la incesante incorporación de tecnología, de procesos, insumos y productos, a estos componentes básicos se asocia actualmente con gran peso una atracción de naturaleza económica fundamentada en la valoración social de conocimiento especializado inducida en gran medida por las formas retributivas del ejercicio profesional. En los países donde predomina este panorama que derivó en una suerte de anarquía, de normas, procedimientos, requisitos y roles institucionales el mismo se ha visto agravado por la proliferación de especiales y subespecialidades donde las incumbencias prácticas, habilidades y destrezas requeridas, así como el proceso para su reconocimiento se fundamentan más en los intereses del desarrollo profesional individual que en las aspiraciones y necesidades en salud de la población.

**Matriculación**, es la inscripción obligatoria que habilita al médico para iniciar el ejercicio profesional en el marco de las normas establecidas por las autoridades competentes en cada país.

**Especialidad**, rama de una ciencia, arte o actividad cuyo objeto es una parte limitada de las mismas sobre la cual poseen saberes o habilidades muy precisos quienes la cultivan.

**Certificación de Especialidad**, es el resultado de un acto por el que una entidad médica legalmente acreditada aplicando criterios preestablecidos asegura a través de un proceso de evaluación que el profesional posee conocimientos habilidades y actitudes propios de una especialidad reconocida.

**Educación Médica Continua**, es el conjunto de actividades que sirven para mantener, desarrollar o incrementar los conocimientos, las habilidades, destrezas y las actitudes que son indispensables a los profesionales de la Medicina, para prestar sus servicios en forma óptima a los pacientes, a la comunidad y para contribuir al enaltecimiento de la profesión médica.

**Recertificación de Especialidad**, es el resultado de un acto por el que una entidad médica legalmente acreditada y aplicando criterios preestablecidos asegura a través de un proceso de evaluación que un profesional médico previamente certificado como especialista, mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades y ha desarrollado sus actitudes dentro del marco ético y científico adecuado de acuerdo con el progreso del saber y del hacer propio de la especialidad en un período determinado.

9) **Los practicantes**: su actividad es de aprendizaje y no de colaboración, debiendo actuar bajo la dirección y control personal directo.

10) **Reválidas y tratados**.

Es el resultado de un acto al que debe someterse un médico con título habilitante de otro país, de acuerdo con las normas establecidas en

tratados internacionales o con las leyes de la nación donde va a ejercer, para obtener el reconocimiento de su título de grado o de especialidad.

### **2.1.3 EJERCICIO ILEGAL DE LA MEDICINA**

Es la práctica de la medicina que no se ajusta a la legislación vigente, está sancionada por el código penal y por la ley del ejercicio de la medicina. Abarca tres formas contempladas en el artículo 208 del código penal:

**Curanderismo.-** Es un delito de carácter doloso y puede ser reprimido con prisión de 15 días a un año y/o multa.

**Charlatanismo.-** Tiene la misma pena que el curanderismo.

**Cesión de diploma o título o prestación de nombre.-** El que, con título o autorización para el ejercicio de un arte de curar, prestare su nombre a otro que no tuviere título o autorización.

### **2.1.4 LEY DE DERECHOS DEL PACIENTE 26.529.**

Hay derechos esenciales en la relación entre el paciente y el profesional:

1. Asistencia
2. Trato digno y respetuoso
3. Intimidad
4. Confidencialidad
5. Autonomía de la voluntad
6. Información sanitaria
7. Interconsulta medica

### **2.1.5 SECRETO MEDICO**

Es la obligación, el deber y el derecho de guardar reserva de lo visto, oído o actuado durante el ejercicio de la profesión, siempre y cuando exista justa causa.

#### **Excepciones al secreto médico:**

1. A la persona infectada o enferma de Sida, o a su representante si es incapaz.
2. A otro profesional médico, cuando sea necesario.
3. A los entes del Sistema Nacional de Sangre y Ablación de órganos.
4. Al director del Hospital o al director del servicio de hemoterapia.
5. A los jueces en causas penales.
6. A los establecimientos de adopción.
7. Bajo la responsabilidad del médico, para evitar un mal mayor.
8. Cuando se trata de evitar un mal mayor.

### **2.1.6 ABORTO**

Desde el momento que el espermatozoide penetra en el ovulo, inicia la concepción y comienza la existencia de las personas. Al cigoto, embrión o feto se la denomina persona por nacer, si se mata esta persona por nacer, podemos decir que es un aborto, así bajo el criterio médico legal el aborto es la interrupción del embarazo en cualquier momento del mismo, con muerte del producto de la concepción. El delito del aborto está contemplado en el código penal.

## CLASIFICACIÓN MÉDICO LEGAL:

### a) No punibles:

- **Aborto Terapéutico**, es cuando se practica un aborto para evitar un peligro para la vida o salud de la madre.
- **Aborto Jurídico o eugénico**; cuando el embarazo proviene de la violación (acceso carnal sin consentimiento), en una mujer alienada (idiotas o demente). Necesario el consentimiento del representante legal.
- **Tentativa de aborto.**- La tentativa de aborto por parte de la mujer es no punible.

### b) Punibles:

- **Aborto culposo**; Con violencia sin intención. Un médico produce un aborto sin intención de cometerlo. Pena de 1-2 años.
- **Aborto doloso**; Por cualquier persona, que intente causar o cooperar en el aborto, ya sea personal médico o por la propia embarazada. Si la embarazada consiente o practique su propio aborto es punible 1-4 años.

## PLENARIO FRÍAS

En este plenario realizado en el año 1966 resolvió que no “no puede instruirse sumario criminal en contra de un mujer que haya causado o consentido que otro se le causare sobre la base de una denuncia de un médico que haya conocido el hecho en ejercicio de su profesión o empleo, pero si correspondiere hacerlo para con sus coautores, instigadores o cómplices”. Esto quiere decir, que el médico no viola el secreto médico, cuando denuncia la existencia de maniobras abortivas,

porque hay justa causa (el aborto es un delito), sin embargo solo se instruirá sumario criminal contra los coautores, instigadores o cómplices del aborto y NO contra la madre.

### **2.1.7 DOCUMENTACIÓN MÉDICA**

Es el medio escrito en material durable o permanente en el que se demuestra la actuación médica: certificados, historias clínicas, pedidos e informes de exámenes complementarios, recetas, informes periciales.

- a) **Parte médico.**- Es un documento breve mediante el cual se comunica un hecho a una autoridad o al público.
- b) **Receta médica.**- Es el documento por medio del cual el médico da a conocer la prescripción terapéutica hecha.
- c) **Informe médico legal.**- Documento médico legal emitido por orden de autoridades o a petición de particulares sobre la significación de ciertos hechos judiciales. Este informe se lo envía al juez.
- d) **Certificado médico.**- Documento escrito referente a un hecho clínico pasado o presente, después de haberlo comprobado, que el profesional extiende a pedido del enfermo, familiares o de una norma legal que lo exige. El certificado médico debe ser veraz, leíble, descriptivo, coherente, documentado en otro lado (en historia clínica), formal (papel membretado) de puño y letra del profesional, firmado y sellado, con todos los datos de identificación del paciente (nombre, apellido, # DNI, # de afiliado de obra social), lugar de atención, fecha y hora del mismo en castellano. No es necesario poner el diagnóstico, como secreto médico.
- e) **Solicitud de exámenes complementarios.**
- f) **Historia clínica**

## 2.1.8 HISTORIA CLÍNICA

Según la ley 26.529/09 es el documento obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud (art. 12). Esta debe caracterizarse por:

- a) Informatizada.-** El contenido puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma.
- b) Titularidad.-** El paciente es el titular de la historia clínica.
- c) Asientos.-** En la Historia clínica se debe asentar:
  - La fecha de inicio de su confección.
  - Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar.
  - Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad.
  - Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes.
  - Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos.
  - Todo acto médico realizado o indicado, prescripción, suministro de medicamentos, tratamientos, prácticas, estudios, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución, ingresos y altas médicas.
- d) Integridad.-** Deben constar consentimientos informados, hojas de indicaciones médicas, planillas de enfermería, protocolos quirúrgicos, prescripciones dietarias, estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, firma y sello del profesional actuante.

- e) **Unicidad.-** La historia clínica tiene carácter único.
- f) **Inviolabilidad.-** Hay que guardarla y custodiarla. La historia clínica debe conservarse como mínimo 10 años, dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica.
- g) **Legitimación.-** Pueden solicitar la historia clínica son: el paciente y su representante legal, su cónyuge o la persona que conviva con el paciente, herederos forzosos con la autorización del paciente y los médicos y otros profesionales del arte de curar autorizados.

## **2.2. ORGANIZACIÓN DE LA JUSTICIA NACIONAL Y PROVINCIAL**

El Poder Judicial de la Nación es uno de los tres poderes que conforman la República Argentina y es ejercido por la Corte Suprema de Justicia y por los demás tribunales inferiores.

### **JUSTICIA FEDERAL**

De acuerdo al artículo 116 de la Constitución, corresponde a la Corte Suprema y a los tribunales inferiores de la Nación, el conocimiento y decisión de todas las causas que versen sobre puntos regidos por la Constitución, y por las leyes nacionales y los tratados internacionales de las causas concernientes a embajadores, ministros públicos y cónsules extranjeros; de las causas de almirantazgo y jurisdicción marítima; de los asuntos en que la Nación Argentina sea parte; de las causas que se susciten entre dos o más provincias; entre una provincia y los vecinos de otra; entre los vecinos de diferentes provincias; y entre una provincia o sus vecinos, contra un Estado o ciudadano extranjero.

## **CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN**

Es el máximo tribunal de justicia del país. La Corte tiene competencia originaria sobre determinadas materias que se encuentran reguladas en el artículo 117 de la Constitución, entre ellas las referentes a embajadores, ministros y cónsules extranjeros y también los juicios entre provincias argentinas.

## **JURISDICCIONES FEDERALES**

El territorio del país se encuentra dividido en 17 jurisdicciones federales, que intervienen en los asuntos sobre materia federal que ocurran en sus jurisdicciones.

## **CONSEJO DE LA MAGISTRATURA**

Regulado por una ley especial sancionada por la mayoría absoluta de la totalidad de los miembros de cada Cámara del Congreso, tiene a su cargo la selección en concurso público de los candidatos a jueces y la conformación de ternas, de las cuales, el Presidente de la Nación con acuerdo del Senado, elige al nuevo juez

## **JUSTICIA PROVINCIAL**

Cada provincia regula su sistema procesal, dictando sus propios códigos de procedimiento, aunque aplican el mismo derecho de fondo o material. Así, con veinticuatro diferentes normativas procesales, siempre se aplica el mismo Código Civil, Comercial, Penal, derecho Supranacional, Tratados internacionales, etc.

### **3. LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN ARGENTINA Y EN EL MUNDO**

A pesar que en los últimos 100 años ha mejorado notablemente la situación de salud en el mundo, sin embargo, de acuerdo a lo que reconoce la Organización Mundial de la Salud existen indicios preocupantes de que las diferencias se están acentuando en todo el mundo. En los países del Norte la situación ha venido mejorando desde hace 100-150 años fruto del acceso a una vivienda digna, de contar con unos servicios de saneamiento y una educación de mejor calidad, de reducir el tamaño de las familias, del incremento de los ingresos, de una serie de medidas de salud pública (como la vacunación ante enfermedades infecciosas) y del aumento de la capacidad de respuesta de los sistemas de salud.

En este momento el perfil epidemiológico está dominado por enfermedades no transmisibles consecuencia de hábitos o estilos de vida poco saludables. En los países del Sur es difícil encontrar un perfil común, pero se podría generalizar diciendo que las enfermedades transmisibles se mantienen y empiezan a cobrar fuerza las no transmisibles, que hasta hace poco tiempo eran consideradas casi exclusivas del mundo desarrollado. La malaria, el sida y la tuberculosis siguen siendo un azote en estos países y los compromisos adquiridos por los países donantes para luchas contra estas enfermedades no están siendo cumplidos hasta la fecha. Aparte de estas enfermedades siguen produciéndose muchas muertes infantiles por diarreas o infecciones respiratorias y enfermedades como el dengue o el cólera siguen produciendo brotes epidémicos frecuentes. A pesar de los esfuerzos realizados en los últimos años no ha sido posible erradicar el sarampión o la poliomielitis.

La OMS ha definido tres epidemias mundiales desatendidas: Enfermedades Cardiovasculares, Consumo De Tabaco Y El Tráfico Rodado.

### **SITUACIÓN DE SALUD EN ARGENTINA**

- Lesiones por causas externas: Cuarta causa de muerte, 6,6%.
- Gastroentéricas (Triquinosis; botulismo; brucelosis; diarreas; fiebre tifoidea y paratifoidea; hepatitis A, B, C)
- Dermatológicas (Lepra, Formosa; carbunco o anthrax)
- Intoxicación aguda por agentes químicos. (CO)
- Meningoencefalitis (V. Saint Louis; arbovirus; enterovirus; espongiforme; bacteriana, Hi, Sp, Nm; TBC; micótica; parasitaria)
- Enfermedad de Chagas (1,5-2 millones infectados)
- Enfermedades Respiratorias (Bronquiolitis, ETI, IRAG, Neumonía)
- Enfermedades Inmunoprevenibles (sarampión; TBC; difteria; coqueluche)

### **Patologías Regionales en Argentina:**

- HACRE (Hidroarsenicismo Regional Endémico)
- Bocio endémico
- Fluorosis
- Hidatidosis
- Esquistosomiasis
- Anquilostomiasis-Necatoriasis
- Chagas
- Fiebre Hemorrágica Argentina

#### **4. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PROBLEMAS DE SALUD.** **INDICADORES BÁSICOS: DEMOGRÁFICOS, SOCIOECONÓMICOS,** **MORBILIDAD, MORTALIDAD.**

##### **4.1 FACTORES DETERMINANTES DE LA ESTRUCTURA DE LA POBLACIÓN.**

###### **4.1.1 NATALIDAD**

###### **Factores relacionados con la natalidad**

- Niveles de mortalidad
- Niveles educacionales (alcanzados por los padres)
- Niveles económicos (ingreso per cápita)
- Urbanización (el niño en el campo es individuo de producción)
- Ocupación de la madre
- Edad del matrimonio o unión
- Conocimiento que los padres dispongan sobre las técnicas contraceptivas
- Actitud frente a la utilización de las mismas
- Fertilidad, la capacidad intrínseca de la mujer, variable con la edad, de tener hijos.
- Fecundidad, la manifestación de esta capacidad en el hecho concreto de tenerlos.

###### **4.1.2 MORTALIDAD**

Ha ido disminuyendo paulatinamente, a medida que aumentaban los niveles de desarrollo. Esta tendencia al descenso de la mortalidad se ha extendido a partir

de la Segunda Guerra Mundial a los países en vías de desarrollo por la aplicación masiva de técnicas médico sanitarias de relativamente bajo costo.

### **Tasas de mortalidad**

La tasa bruta de mortalidad es un mal indicador, puesto que es muy afectada por la distribución por edades de la población. Tasa de mortalidad específica es mejor. Su síntesis es la esperanza de vida.

**Esperanza de vida:** es el número de años que, como promedio, le quedan por vivir a un individuo que nace o que llega a una edad determinada. Se calcula mediante el uso de las llamadas tablas de vida.

### **4.1.3 MIGRACIONES**

**Migraciones internacionales:** Movimientos voluntarios de personas entre dos países, con cambio de residencia de carácter permanente.

**Migraciones internas:** Movimientos voluntarios dentro de un país con el ánimo de residir en una nueva unidad administrativa.

### **4.2 PIRÁMIDE DE POBLACIÓN**

Es la representación gráfica de la información sobre edades recogida en los censos. Los grupos etarios se proyectan sobre un eje vertical. Una serie de barras horizontales representan la proporción de la población contenida en cada grupo.

## TIPOS DE PIRÁMIDES

- Montaña (Expansiva)
- Triángulo isósceles (Estacionaria)
- Mitra (Intermedia)
- Cúpula bizantina (Regresiva)
- Irregular

## 4.3 INDICADORES DE SALUD

La OMS los ha definido como "variables que sirven para medir los cambios". Un indicador de salud es "una noción de la vigilancia en salud pública que define una medida de la salud (la ocurrencia de una enfermedad o de otro evento relacionado con la salud) o de un factor asociado con la salud (el estado de salud u otro factor de riesgo) en una población especificada."

- a) **Indicadores de prestación de Salud (de actividad):** Por ejemplo, la disponibilidad de servicios, indicadores de calidad de la asistencia, indicadores de cobertura. Pueden ser desagregados por subgrupos de población de acuerdo a políticas de focalización de recursos en determinados grupos.
- b) **Indicadores de cobertura:** la cobertura se refiere al porcentaje de una población que efectivamente recibe atención en un período definido.

**c) Indicadores del Estado de Salud:** Se pueden distinguir operacionalmente al menos cuatro tipos:

- **Indicadores de Mortalidad**, son ampliamente utilizados ya que la muerte es un fenómeno universal, ocurre una sola vez y se registra habitualmente en forma sistemática.
- **Indicadores de Natalidad**, en este rubro son importantes los indicadores que miden la capacidad de reproducción de una población.
- **Indicadores de Morbilidad**, intentan estimar el riesgo de enfermedad, cuantificar su magnitud e impacto. Los eventos de enfermedad pueden no ser fáciles de definir y pueden prolongarse y repetirse en el tiempo.
- **Indicadores de Calidad de Vida**, son generalmente compuestos que intentan objetivar aspectos como: Capacidad funcional de las personas, expectativa de vida y nivel de adaptación del sujeto en relación con su medio.

## **5 LOS PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD**

El sistema en general resulta de tres subsistemas particulares: el público, el llamado de Obras Sociales y el privado.

- **El Subsistema Público**, provee servicios de salud a toda la población de forma gratuita, a través de una red de hospitales públicos y centros de salud. Abarca en su mayoría a grupos sociales de bajos ingresos.

- **El Subsistema de Obras Sociales**, este se consolidó como tal en 1970, a través de la Ley 18.610. Pese a la existencia de un gran número de instituciones, los beneficiarios y recursos se concentran en un número relativamente reducido, influyendo así en la inviabilidad financiera de muchas de ellas.
- **El Subsistema Privado**, bajo esta denominación se agrupa un amplio y muy diverso conjunto de entidades cuya oferta presenta una dispersión de precios y servicios cubiertos mucho mayores que el de las Obras Sociales. Las empresas de Medicina Prepaga con fines de lucro se agrupan en dos cámaras empresariales: la Cámara de instituciones Médico-Asistencial de la República Argentina y la Asociación de Entidades de Medicina Prepaga.

## **6 EL SISTEMA DE SALUD LOCAL**

Un sistema local de salud comprende la articulación de todos los recursos existentes en una zona, para su mejor utilización, adecuación a la realidad local y, sobre todo, para el establecimiento de una relación de mutua responsabilidad con la población adscrita. Esa responsabilidad es la clave para una operación apropiada y eficiente, porque crea las condiciones favorables para la programación y evaluación técnico-administrativas y para la evaluación social a través de una participación

**Los Sectores Concurrentes:** aquellos de los cuales depende alguna actividad relacionada con la salud (educación, trabajo, vivienda, etc.).

**La Organización Intersectorial:** El Sector Salud debe estar en relación directa con los otros sectores en forma organizada para que todos contribuyan organizadamente a la Salud Pública.

### III. BIBLIOGRAFÍA

1. BARRAGÁN, Horacio. EVOLUCIÓN HISTÓRICA DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN ARGENTINA. 2007
2. CASTRILLON, Dr. Carlos. RESUMENES DE SALUD PÚBLICA. 2002
3. CONFEDERACIÓN MÉDICA LATINOAMERICANA Y DEL CARIBE (CONFEMEL). "ACREDITACION, CERTIFICACION, RECERTIFICACION PERSONAL e INSTITUCIONAL de ESPECIALIDADES MÉDICAS" RESPONSABLE: ARGENTINA. En: <http://www.confemel.com/asambleas/comision3.htm>
4. PATITÓ, Dr. José Ángel. MEDICINA LEGAL. 2008
5. LEMUS, Dr. Jorge. SALUD PÚBLICA 2. RESUMEN DE LEMUS. 2009ju
6. LEMUS, Dr. Jorge. HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA .2012.
7. LEMUS, Dr. Jorge. EPIDEMIOLOGIA Y ATENCION DE LA SALUD EN LA ARGENTINA. 1991.
8. PROGRAMA DE HISTORIA DE LA MEDICINA ARGENTINA. En: <http://www.med.unne.edu.ar/medicina/academ/1299.pdf>
9. PROGRAMAS NACIONALES DE SALUD. En: <http://www.salud.misiones.gov.ar/index.php/programas/nacionales/item/1101>

10. RIVALPLATA, Paula. LA LIBRE INTERNACIÓN Y EXTRACCIÓN DE MERCADERÍAS Y METALES VÍA BUENOS AIRES (1770-1810). 2009. En: <https://institucional.us.es/tamericanistas/uploads/revista/23/Rivasplata.pdf>
11. SERRANO ARTURO. HISTORIA DE LA MEDICINA GENERAL EN ARGENTINA. 2009. En: [http://www.famg.org.ar/index.php?option=com\\_content&view=article&id=47:historia-de-la-medicina-general-en-argentina&c](http://www.famg.org.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=47:historia-de-la-medicina-general-en-argentina&c)
12. UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES (UBA), PRIMEROS ANTECEDENTES: EL PROTOMEDICATO DE BUENOS AIRES. En: <http://www.fmed.uba.ar/facultad/resena/historia/1780.htm>
13. VALGUI, P. Dr. SISTEMA DE SALUD EN ARGENTINA. En: <http://www.monografias.com/trabajos16/sistema-salud-argentina/sistema-salud-argentina.shtml>
14. SISTEMAS DE SALUD DE ARGENTINA. En: <http://www.bibleduc.gov.ar/areas/salud/dircap/mat/matbiblio/salud.pdf>

## **IV. ANEXOS**

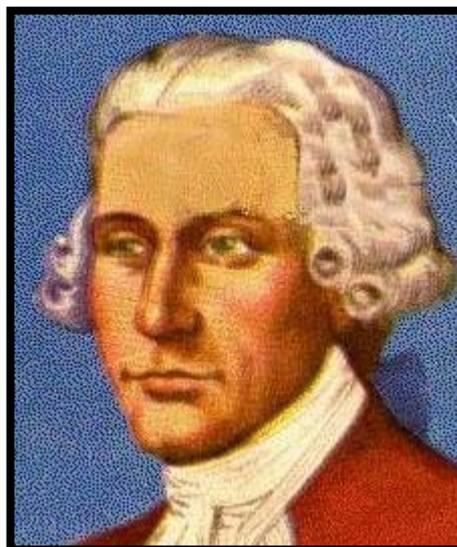
## ANEXO N°1

"Oración solemne en ocasión de la feliz inauguración del Tribunal del Protomedicato en la ciudad de Buenos Aires" (Miguel O'gorman en el centro del óleo)



## ANEXO N°2

**VIRREY VERTIZ Y SALCEDO**



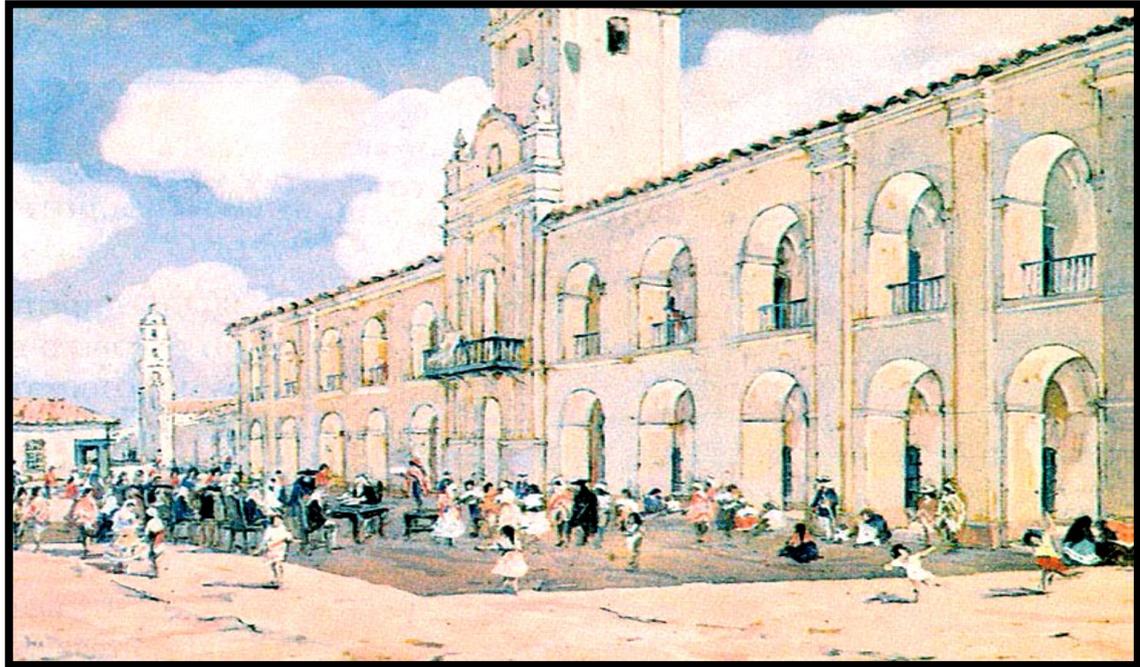
### ANEXO N°3

Mapa del Virreinato del Río de la Plata



## ANEXO N°4

### IMAGEN DEL CABILDO: VENTA DE ESCLAVOS



## ANEXO N°5

**Cosme Argerich, Miguel Gorman y Agustín Favre.**

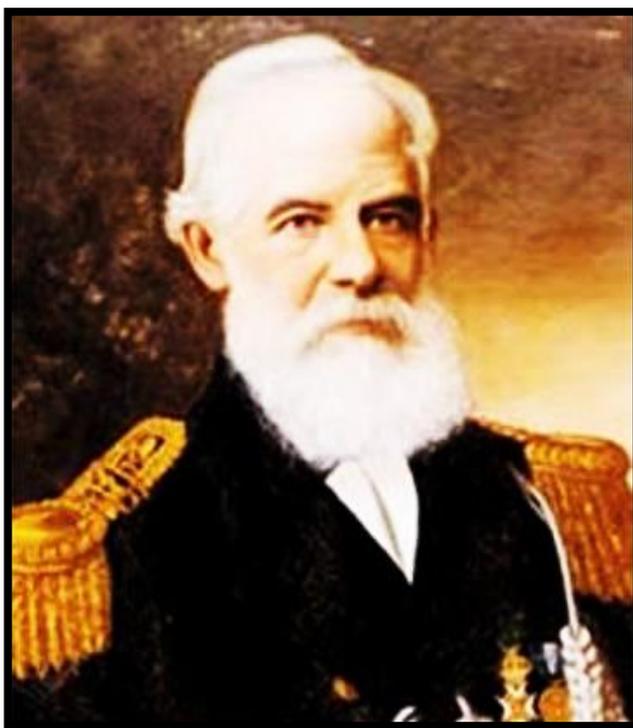
**Estatua localizada en la plaza frente al edificio de la Facultad de Medicina  
(UBA)**



## ANEXO N°6

### GRANDES FIGURAS DE LA MEDICINA EN ARGENTINA

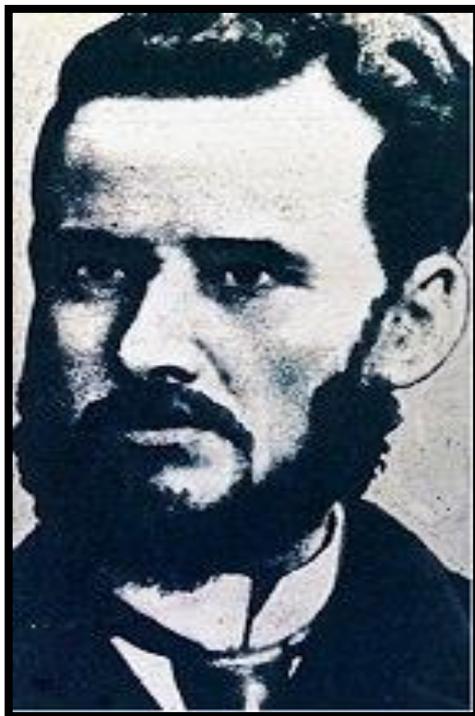
**FRANCISCO JAVIER MUÑIZ (Buenos Aires 1795-1890. Difusor de la vacunación)**



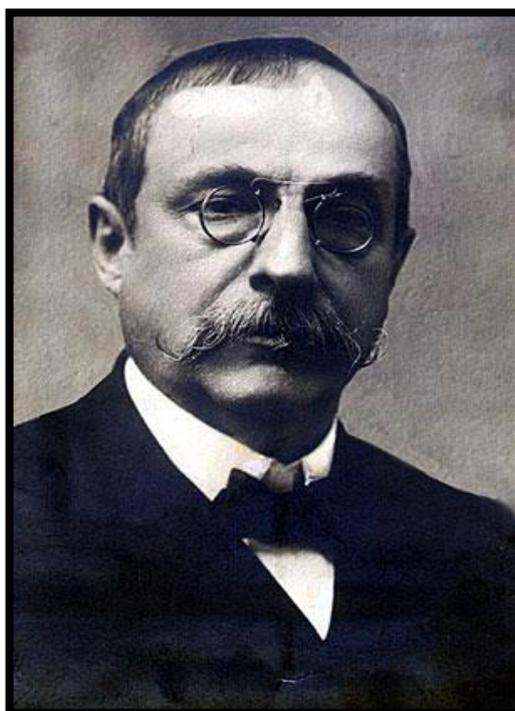
**GUILLERMO C. RAWSON (San Juan 1821-1890. Primer higienista argentino)**



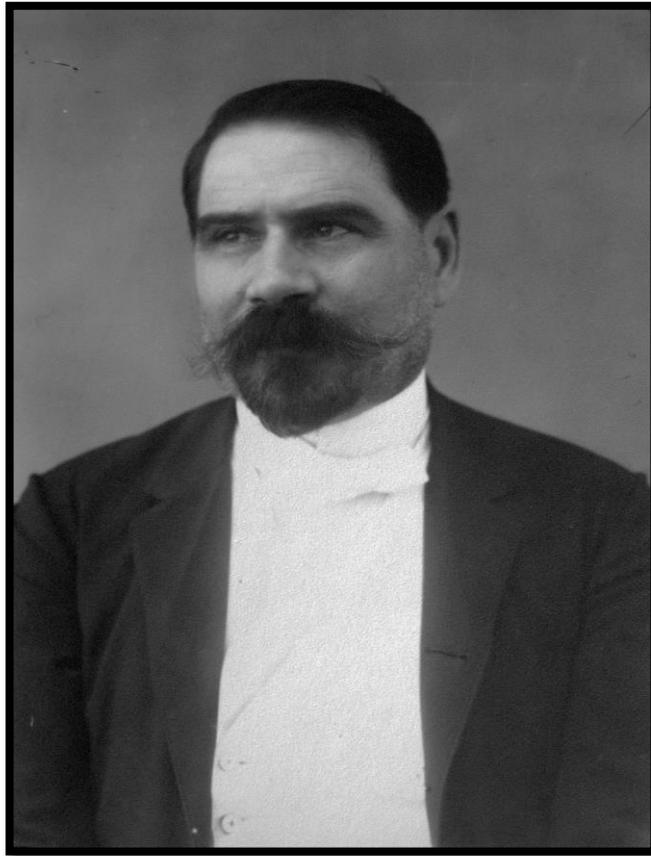
**TOMAS L. PERÓN (Buenos Aires 1839-1889. Médico químico. Inicia Registro de Patentes)**



**JOSÉ MARÍA RAMOS MEJÍA (Buenos Aires 1849-1914. Estudiante de las enfermedades mentales)**



**JOSE PENNA (Buenos Aires 1855-1919. Epidemiólogo)**



**JOSÉ INGENIEROS (Italia 1877-Buenos Aires 1925. Estudiante de la enfermedad mental)**



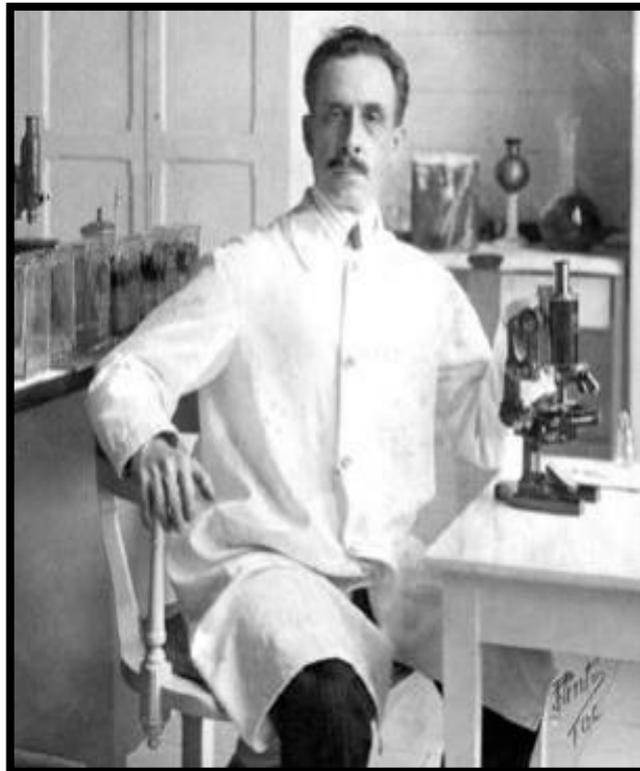
**PEDRO ESCUDERO (Buenos Aires 1877-1963. Nutricionista. Estudioso de la diabetes)**



**JOSÉ ARCE (Provincia de Buenos Aires 1881-Madrid 1968. Construyó el primer edificio de la Facultad de Medicina de la UBA)**



**SALVADOR MAZZA (Buenos Aires 1886-México 1946. Estudiante de la Enfermedad de Chagas)**



## ANEXO N°7

### La Mujer en la Medicina Argentina

**CECILIA GRIERSON (Buenos Aires 1859-1934. Primera Médica Argentina)**



**ELVIRA RAWSON DE DELLEPIANE (Buenos Aires 1867-1954. Política feminista)**



**JULIETA LANTERI (Italia 1873-Buenos Aires 1932. Primer candidata a la presidencia)**



**ALICIA MOREAU DE JUSTO (Londres 1885-Buenos Aires 1986. Creadora de Universidad para Obreros)**



## ANEXO N°7

### INDICADORES HOSPITALARIOS

<b>PROMEDIO DE CAMAS DISPONIBLES</b>	<b>TOTAL DE CAMAS DEL PERÍODO / N° DE DÍAS DEL PERÍODO</b>
<b>PROMEDIO DE PACIENTES-DÍA</b>	<b>PACIENTES-DÍA / N° DE DÍAS DEL PERÍODO</b>
<b>PORCENTAJE DE OCUPACIÓN O ÍNDICE OCUPACIONAL</b>	<b>TOTAL DE PACIENTES-DÍA DEL PERÍODO / DÍAS-CAMAS DISPONIBLES X 100 (80-85%)</b>
<b>PROMEDIO DE PERMANENCIA O ESTADÍA</b>	<b>PACIENTES-DÍA O DÍAS DE ESTADA DE LOS EGRESADOS / EGRESOS (8-12 DÍAS)</b>
<b>GIRO DE CAMAS</b>	<b>EGRESOS / PROMEDIO DE CAMAS DISPONIBLES (30-40)</b>
<b>TASA DE MORTALIDAD</b>	<b>TOTAL DE DEFUNCIONES DEL PERÍODO / TOTAL DE EGRESOS (&lt; 4%)</b>
<b>TASA DE AUTOPSIAS</b>	<b>MUERTOS AUTOPSIADOS / MUERTOS HOSPITALARIOS</b>
<b>TASA DE LETALIDAD BRUTA</b>	<b>MUERTOS / EGRESOS</b>
<b>TASA DE LETALIDAD "NETA"</b>	<b>MUERTOS DE 48 HORAS Y + / EGRESOS</b>
<b>TASAS DE LETALIDAD ESPECÍFICA (ESPECIALIDAD)</b>	<b>MUERTOS POR CAUSA ESPECÍFICA / EGRESOS POR CAUSA ESPECÍFICA</b>

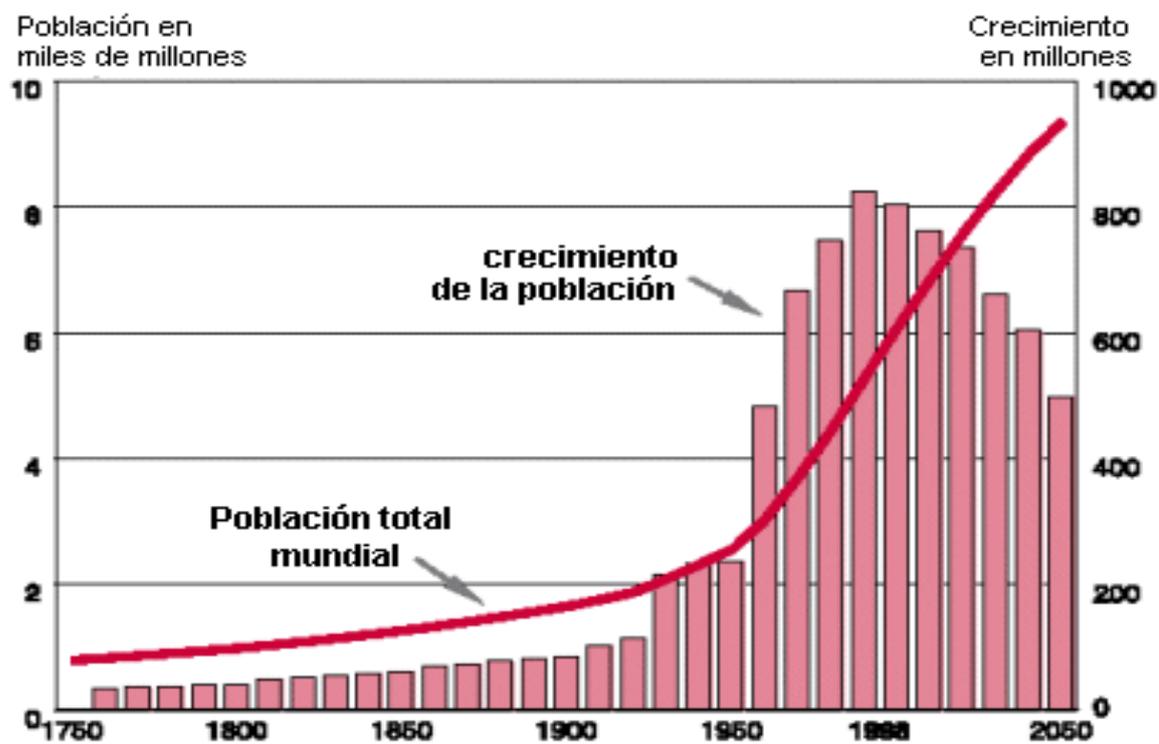
## ANEXO N°8

### INDICADORES HOSPITALARIOS

<b>PROPORCIÓN DE EMBARAZADAS CLASIFICADAS</b>	<b>PARTURIENTAS CLASIFICADAS / TOTAL DE PARTOS</b>
<b>PROPORCIÓN DE PIEZAS QUIRÚRGICAS CON EXAMEN ANATOMOPATOLÓGICO</b>	<b>EXÁMENES ANATOMOPATOLÓGICO DE PIEZAS QUIRÚRGICAS / PIEZAS EXTRAÍDAS (OPERACIONES)</b>
<b>TASA DE INFECCIONES POSTOPERATORIAS</b>	<b>INFECCIONES POSTOPERATORIAS / OPERADOS</b>
<b>CONSULTAS / EGRESOS</b>	
<b>DISPAROS RADIOGRÁFICOS A PACIENTES AMBULATORIOS X 100 / CONSULTAS EXTERNAS</b>	
<b>ANÁLISIS A PACIENTES INTERNADOS / EGRESOS</b>	
<b>TRANSFUSIONES X 100 / EGRESOS</b>	
<b>OPERACIONES A INTERNADOS (OPERADOS) X 100 / EGRESOS</b>	
<b>CONSULTAS / POBLACIÓN</b>	
<b>EGRESOS / POBLACIÓN</b>	

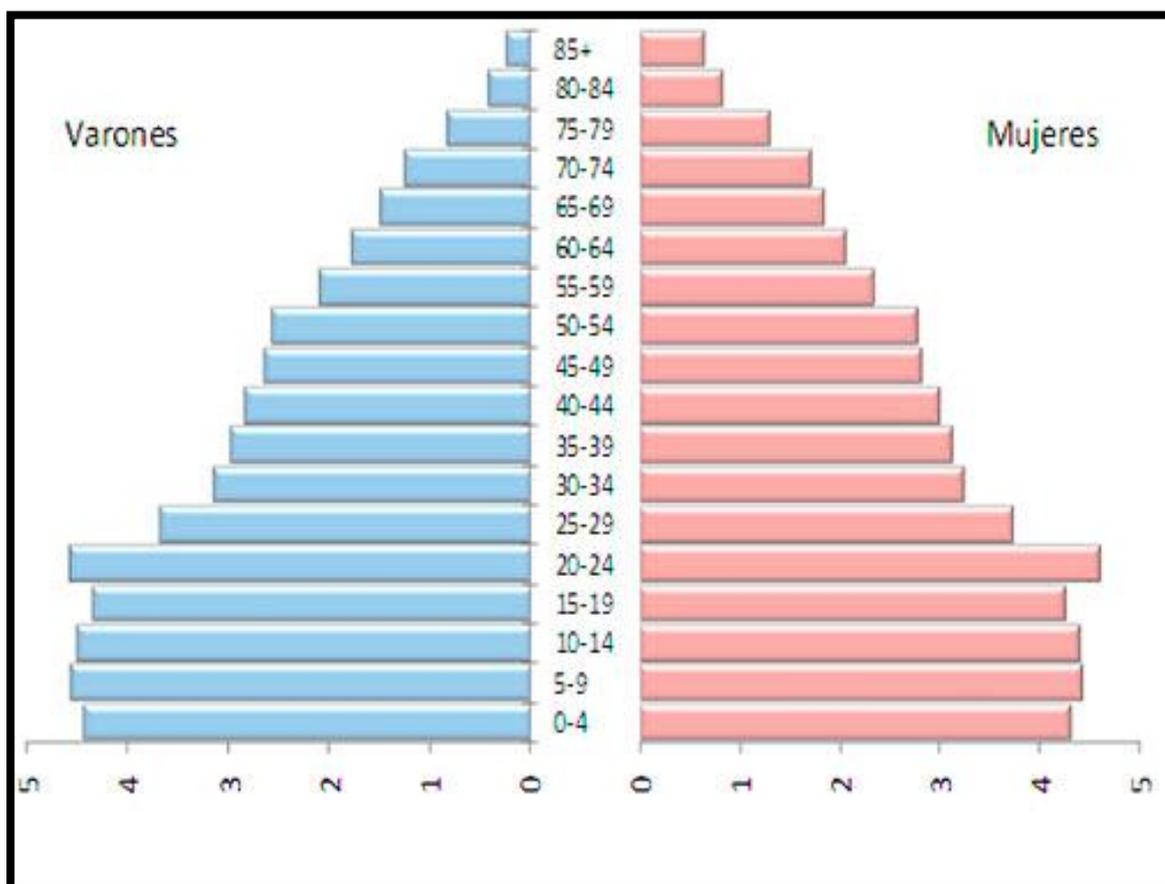
## ANEXO N°9

### CRECIMIENTO POBLACIONAL DECRECIENTE



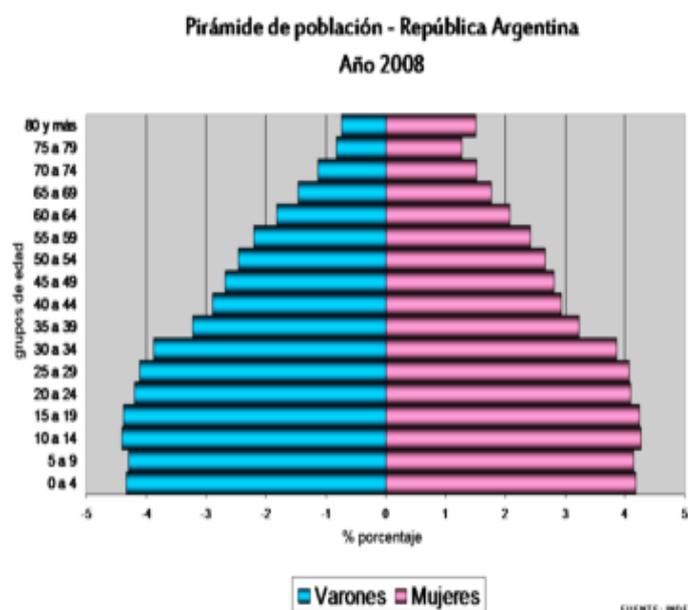
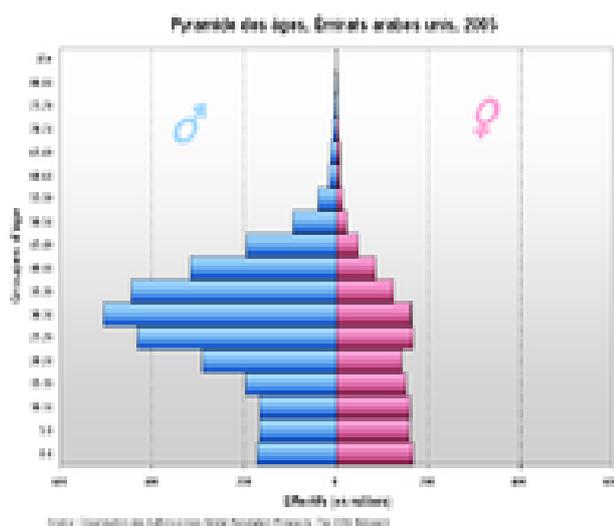
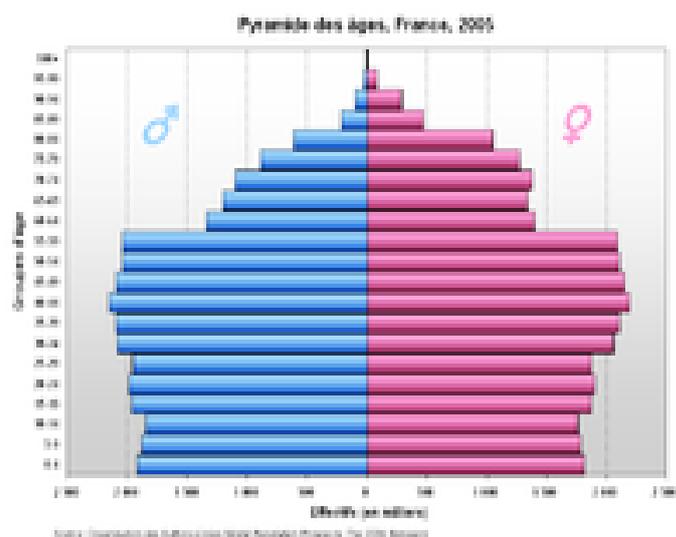
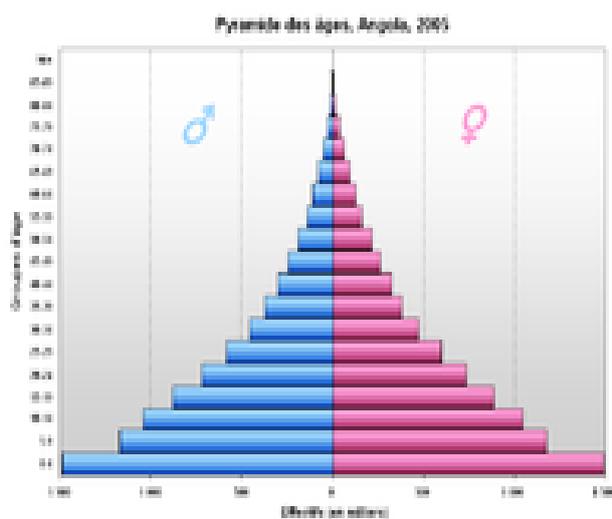
## ANEXO N°10

### PIRÁMIDE DE POBLACIÓN EN ARGENTINA



## ANEXO N°11

### TIPOS DE PIRÁMIDES POBLACIONALES



## ANEXO N°12

### ESPERANZA DE VIDA EN ARGENTINA

