

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)



Recorrido por los Talleres de La Mutual en todo el país.

Entrevista a la AAOT. Panorama de juicios por Responsabilidad Profesional en Ortopedia y Traumatología.

Control de Infecciones. Charla con la Lic. Stella Maimone, Presidente de CODEINEP (Primera Parte).

"El arte de hacer hablar el cadáver". Breve reseña sobre los orígenes de la Medicina Legal.

**La mutual** Argentina Salud  
y Responsabilidad Profesional  
[www.lamutual.org.ar](http://www.lamutual.org.ar)

## Praxis | Médica

Más de 500 instituciones y 4000 profesionales gozan de nuestros beneficios.

## Nuestro valor

- La prevención y gestión del riesgo médico legal.
- El asesoramiento especializado ante el conflicto.
- La cobertura económica de una aseguradora.

Tucumán 1668, 3° piso (C1050AAH) - Ciudad de Buenos Aires  
Tel.: (011) 4371-9856 (rotativas) - [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)



# Gestión de riesgos médico legales:

## Procedimientos y recomendaciones. Marco jurídico.

Entre otros temas se desarrollan los siguientes:



### GESTIÓN DE RIESGOS MÉDICO LEGALES.

- Riesgos y cambios en la actividad sanitaria.
- Recomendaciones desde una visión práctica.

### CONSENTIMIENTO INFORMADO.

- El deber de información a la luz de la ley 26.529.
- Respuestas a las preguntas más frecuentes.
- Rechazo terapéutico y abandono de tratamiento.

### HISTORIA CLÍNICA.

- Errores más frecuentes.
- Recomendaciones para una buena gestión de historias clínicas.
- Guía para conformar una HISTORIA CLÍNICA ÚNICA (ley 26.529).

### ADMISIÓN, DERIVACIÓN y EGRESO DE PACIENTES.

- Procedimientos y recomendaciones.
- Análisis de situaciones especiales.

### SEGURIDAD DEL PACIENTE.

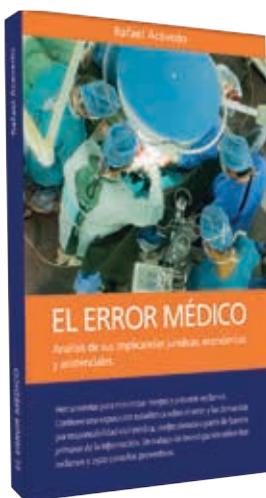
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

### COMUNICACIÓN DE INCIDENTES Y RECLAMOS.

- El valor de identificar y comunicar incidentes y eventos adversos.
- Actos médicos judicializados: qué y cómo informar.

## El Error Médico

Análisis de sus implicancias jurídicas, económicas y asistenciales.



A lo largo de sus 270 páginas, entre otros temas se analizan los siguientes:

- Errores en la historia clínica.
- Relación médico paciente y deber de información.
- Especialidades médicas más frecuentes demandadas.
- El error en las distintas instancias de atención: ambulatoria, guardia, internación programada, urgencia.
- El error en el diagnóstico y en el tratamiento.

Se exponen los números de la responsabilidad médica:

- Análisis sobre consultas preventivas por eventos adversos.
- Exposición estadística sobre mediaciones y juicios.
- Montos reclamados y tiempos de reclamación.
- Demandas que prosperan y reclamos que se concilian.

- Error institucional y seguridad del paciente.
- Las manifestaciones del error en las distintas especialidades: cirugía, traumatología, obstetricia, clínica médica, anestesiología, odontología, enfermería, internación domiciliaria.
- Lesiones evitables e inevitables.
- Los efectos del error médico.
- Infecciones intrahospitalarias.
- Error del paciente.
- La pérdida de chance en medicina.

- Costos en las mediaciones y juicios.
- Análisis de las sentencias.
- Evolución de las consultas preventivas realizadas oportunamente.

Y además:

- Herramientas para prevenir eventos adversos, quejas y reclamos.
- Gestión de riesgos médico legales. Ventajas cualitativas y cuantitativas.



Entérese de las últimas novedades en Facebook: *El Error Médico - Libro.*

Si desea adquirir alguna de estas obras, consulte escribiendo a: [lamutual@lamutual.org.ar](mailto:lamutual@lamutual.org.ar), o bien llamando al 011-4371-9856 (líneas rotativas) - **Entrega gratuita a los Socios de LA MUTUAL -**

# Editorial

En el año 2006, La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional inició la publicación de Argentina Praxis Médica, por entonces única revista especializada en abordar la problemática de la Responsabilidad Profesional Médica e Institucional.

En este tiempo, les hemos acercado la experiencia y opinión de especialistas en la materia, entrevistas a expertos nacionales e internacionales, sociedades científicas, tanto del ámbito de la medicina como del derecho.

En 2017 hemos decidido relanzar nuestra publicación porque consideramos que es una herramienta más que contribuye a la prevención y gestión del riesgo médico-legal.

Los juicios por presunta mala praxis son un hecho y afectan de manera directa tanto a clínicas como a médicos, muchas veces comprometiendo el funcionamiento de una institución o afectando al profesional en su fuero íntimo.

En esta edición podrán encontrar un recorrido por los Talleres que La Mutual realiza para sus Socios en las distintas provincias, dirigido a directores, administradores, jefes de servicios y profesionales de las distintas clínicas y sanatorios.

Además, la primera parte de una nota sobre Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud; una entrevista a la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología sobre la situación en relación a los reclamos en la especialidad, y un artículo que repasa los orígenes –y objetivos actuales– de la Medicina Legal.

Abrimos una vez más esta vía de información y los invitamos a recorrer nuestras páginas.

**Dr. Héctor S. Vazzano**  
**Presidente**  
**La Mutual**



## Staff:

**Director:**  
Dr. Héctor Salvador Vazzano

**Editor Responsable:**  
Dr. Rafael Alejandro Acevedo

**Producción Periódica:**  
Graciana Castelli

**Diseño y Dirección de Arte:**  
Santiago Ariel Bermúdez

**Correo de Lectores:**  
apm@lamutual.org.ar

**Página Web:**  
www.lamutual.org.ar

**Redacción y Publicidad:**  
(011) 4371-9856 (rotativas)

**Contacto:**  
info@lamutual.org.ar  
lamutual@lamutual.org.ar  
Tucumán 1668, Piso 3, C1050AAH  
Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Imprenta:**  
En el Blanco Producciones  
Capitán Bermúdez N° 3321, Olivos, Pcia de Bs As  
Te: 011 5263-3283

## Sumario

**4\_“Hemos observado que muy pocas demandas llegan a una sentencia condenatoria”:** Entrevista al Dr. Walter Martínez. Presidente del Comité de Ejercicio Profesional de la AAOT.

**9\_“El arte de hacer hablar el cadáver”:** Por Dra. Geraldine Canteros. Coordinadora del Área Médica de La Mutual.

**13\_Recorrido por los Talleres de La Mutual en todo el país.**

**15\_Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (Primera Parte).** Charla con la Lic. Maimone, Presidenta de CODEINEP.

*APM es una publicación bimestral y gratuita, propiedad de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Derechos reservados. Las notas son de uso público siempre que se citen las fuentes. Los artículos firmados no reflejan necesariamente la opinión de la Dirección, ni de la Asociación Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional. Registro de la propiedad intelectual en trámite.*

PRAXIS PROFESIONAL | RESPONSABILIDAD CIVIL | CAUCIÓN | VIDA | ACCIDENTES PERSONALES

## Sumamos confianza a nuestros asegurados

- Brindando ventajas diferenciales en nuestras coberturas de Praxis Profesional Médica.

- + Cobertura Extendida sin costo
- + Asistencia 0-800-TPC y Gestión del Riesgo

**TPC** COMPAÑÍA DE SEGUROS

YouTube f TPC Compañía de Seguros  
Tel. (54.11) 4876.5300 - info@webtpc.com  
www.webtpc.com

# “Hemos observado que muy pocas demandas llegan a una sentencia condenatoria”

*Entrevista al Dr. Walter Fabián Martínez. Médico especialista en Ortopedia y Traumatología. Abogado. Presidente del Comité de Ejercicio Profesional de la Asociación Argentina de Ortopedia y Traumatología (AAOT). Servicio de Ortopedia y Traumatología Clínica Privada Hispano Argentina de Tres Arroyos, provincia de Buenos Aires.*



## - ¿Cuál es el panorama actual en relación a los reclamos por responsabilidad profesional en la especialidad?

Lamentablemente apreciamos un incremento en los últimos dos años en la interposición de demandas civiles en nuestra especialidad. Algunos reclamos poseen un sustento jurídico sólido, pero mayoritariamente estas demandas carecen de fundamento consistente, siendo muy limitadas las acciones judiciales que prosperan y concluyen en sentencias condenatorias.

Notamos con preocupación que muchos de estos pleitos se originan en secuelas de complicaciones que normalmente suelen suceder en el curso causal de una patología o acto quirúrgico, en ciertas ocasiones previsible pero ciertamente inevitables. Claramente estas secuelas no constituyen actos de negligencia médica, pero de cualquier manera terminan en una demanda, transformándose en lo que normalmente conocemos como “aventuras judiciales”, las que son presentadas con el solo objeto de presionar a un médico o institución, a fin de obtener un arreglo económico. El médico es un profesional avocado a su trabajo, que no entiende de cuestiones jurídicas, y el solo hecho de ser demandado le genera una enorme preocupación, a punto tal, que aún sin que dicho cuestionamiento tenga justificativo alguno, trata de finalizar el reclamo de manera anticipada solo

con el objetivo de evitar la incertidumbre y los trastornos que el mismo le genera.

## - ¿Conoce qué porcentaje aproximado de los reclamos prospera a juicio y cuántos son arreglados en instancia de mediación?

No tenemos un porcentaje exacto, pero creemos que aproximadamente un 10% de reclamos se arreglan en instancia de mediación. Entendemos que este modesto porcentaje de conciliaciones se debe a que las aseguradoras, que deben afrontar los costos del resarcimiento económico perseguido por el demandante, tienen el objetivo de evitar las demandas infundadas y desincentivar la práctica cada vez más frecuente de comenzar un pleito con el objeto de llegar a un arreglo o conciliación. Creemos que un porcentaje superior de juicios son objeto de una transacción en el marco del pleito. Hemos observado que muy pocas demandas llegan a una sentencia condenatoria.

## - ¿Y cuáles son los eventos adversos y/o complicaciones que suelen derivar en reclamo?

Nuestra especialidad es eminentemente quirúrgica y son normalmente las complicaciones surgidas del acto operatorio las que habitualmente determinan los reclamos.

El uso de implantes quirúrgicos en ortopedia y traumatología está inmerso en un total descontrol y es frecuente que el traumatólogo deba implantar material provisto por los agentes de salud, cuyas características técnicas, condiciones de esterilidad, controles de calidad de agencias gubernamentales, etc., desconoce y se ve presionado a utilizar. Los incidentes relacionados con los defectos o fallas de los elementos protésicos normalmente involucran al médico en las demandas sobrevinientes.

Las infecciones del sitio quirúrgico son posiblemente la causa principal de reclamos en nuestra especialidad. Esta complicación adquiere ribetes dramáticos y sin duda menoscaba la relación médico-paciente-familia. La



La AAOT es una entidad científica cuya misión es la de formación de sus asociados, en el campo de la Ortopedia y Traumatología. Uno de sus principales objetivos es el de establecer un compromiso permanente de respaldo a sus profesionales en el ejercicio de la especialidad, brindándoles toda la información necesaria para su capacitación, desarrollo y crecimiento profesional. Cumpliendo con sus objetivos la AAOT creó el Comité de Ejercicio Profesional, con el fin de aconsejar e instruir al profesional, así como bregar para el mejor equipamiento e infraestructura material y humana con el objetivo de lograr lo mejor para el paciente.



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

**HDI**  
Seguros

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

Superintendencia de Seguros de la Nación - 0-800-666-8400 - www.ssn.gov.ar - N° de inscripción SSN: 0335

## Descubra nuevas soluciones de protección

**Estimado Socio:**

### Sabía usted que...

Además de la cobertura de ART, las empresas tienen una serie de indemnizaciones que deben afrontar en forma obligatoria en caso de fallecimiento o incapacidad de un trabajador.

Nuestras soluciones de protección brindan la más completa cobertura para estos imprevistos.

#### Ley de Contrato de Trabajo (N° 20.744)

##### ■ Cobertura

Protege al empleador en caso de Fallecimiento o Incapacidad Total y Permanente por accidente o enfermedad de sus empleados, las 24 horas, inclusive en días no laborables o estando de licencia.

##### ■ Determinación de la Suma a Indemnizar

En caso de fallecimiento: se abona a los beneficiarios medio sueldo por año de antigüedad.  
De suceder una Incapacidad Total y Permanente por enfermedad o accidente, el empleado recibirá, en una sola cuota, un sueldo por año de antigüedad (Art. 245, 247 de la Ley 20.744).

**Ejemplo:** Un empleado con 10 años de antigüedad y un sueldo mensual de \$15.000 pierde la vida o sufre una incapacidad total. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$75.000 en caso de fallecimiento o \$150.000 en caso de incapacidad total en concepto indemnizatorio y en cumplimiento de la Ley de Contrato de Trabajo. De no contar con la póliza que proteja tal riesgo, deberá afrontarlo directamente, afectando así su situación financiera.

**Para mayor información sobre estas y otras coberturas contáctese con:**

Representante Comercial HDI Seguros en La Mutual.  
Área de adhesiones.

Teléfono: (5411) 4371-9856 int. 107

lamutual@lamutual.org.ar



infección del sitio quirúrgico en una prótesis de cadera o rodilla normalmente determina la remoción del implante, la colocación de incómodos y dolorosos espaciadores transitorios, la infusión endovenosa u oral de antibióticos durante periodos prolongados de tiempo y, por último, la recolocación del implante, procedimiento que no está exento de potenciales complicaciones (reinfección, lesiones neurológicas, vasculares, fracturas periprotésicas, etc.).

**- Más allá de lo que indica la normativa vigente, ¿los profesionales de su especialidad tienden a instrumentar adecuadamente el consentimiento informado?**

Advertimos que los traumatólogos, cada vez más, están adquiriendo el hábito de instrumentar correctamente el consentimiento informado. Sin perjuicio de ello, es necesario también hacer la aclaración en este punto, de que aún cuando se note una mayor conciencia de parte de los médicos individualmente, desde un punto de vista general, sigue existiendo bastante disparidad en relación a la formulación y cumplimiento del proceso del consentimiento informado.

La AAOT ha elaborado más de 100 formularios de consentimiento informado de las prácticas y procedimientos quirúrgicos más frecuentes de la especialidad, con los requisitos exigidos por las leyes 26.529, 26.742 y art. 59 CC. Hemos insistido sobre este tema en el congreso anual y en el curso de certificación de la Asociación; pero todavía no hemos obtenido los resultados deseados, una utilización uniforme de los consentimientos adecuados a la normativa vigente y un adecuado conocimiento del deber del médico de informar.

Pese a que la historia clínica es un instrumento de suma trascendencia como docu-

**CONSENSOSALUD**  
ACTUALIDAD EN SALUD

- El portal de noticias de salud más completo
- Nueva publicación impresa mensual
- Newsletter con las últimas noticias. ¡Suscribite!

Tel: (011) 4811-8908 / 9294 . [prensa@consensosalud.com.ar](mailto:prensa@consensosalud.com.ar) . [www.consensosalud.com.ar](http://www.consensosalud.com.ar)



mento médico-legal, hemos advertido deficiencias en su confección. Desde la Asociación estimulamos la utilización de un elemento de suma importancia que forma parte de la historia clínica, el checklist, un sistema de control semejante a los utilizados en la aviación, que se realiza en tres etapas: cuando el enfermo entra a quirófano, antes de iniciar la operación y al salir de cirugía. En esas tres etapas se controla que estén correctas las cosas básicas y con ello se han reducido significativamente algunos errores elementales como: enfermo equivocado, patología equivocada, lado equivocado, olvido de profilaxis antibiótica, falta de prótesis, oblitos, etc.

Otro de los elementos que consideramos de

suma trascendencia en la historia clínica son las vías clínicas. Se trata de planes asistenciales que se aplican a enfermos con una determinada patología y que presentan un curso clínico predecible. Definen la secuencia, duración y responsabilidad óptima de las actividades de los distintos profesionales sanitarios para un diagnóstico o procedimiento particular, minimizando retrasos, mejorando el uso de recursos y mejorando la calidad de la asistencia. Las vías clínicas disminuyen la variabilidad en la práctica clínica y proporcionan seguridad o respaldo legal a los profesionales al apoyar actitudes terapéuticas y diagnósticas basadas en evidencias científicas.



**Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur**

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

**- Por lo que menciona, la prevención y gestión del riesgo médico-legal es un tema que está en la agenda de la AAOT...**

Sí. La AAOT ha realizado en los últimos cinco años cursos bianuales denominados "Aspectos legales en Ortopedia y Traumatología," obligatorios para los inscriptos en los cursos de certificación, relacionados con los principales aspectos y elementos a tener en cuenta a la hora de evitar reclamos judiciales. Los mismos son dictados por destacados especialistas en la materia y tratan de brindar los conocimientos fundamentales de prevención de la conflictividad jurídica en el ejercicio de nuestra profesión.

**- ¿Y observa una actitud proactiva de parte de los médicos en relación a esta problemática?**

Hay un renovado interés a la hora de adquirir conocimientos legales relacionados con el ejercicio profesional. Creo que se ha tomado efectiva conciencia de que una de las maneras básicas de prevenir cuestionamientos legales es el aprendizaje de conceptos legales básicos, y en ese sentido percibo una mayor preocupación que en otras épocas.

**- ¿Considera que la AAOT es lo suficientemente consultada por la justicia en aquellos litigios en los que se ve involucrada la especialidad?**

No, la Asociación es muy poco requerida por la justicia y esta es una situación lamentable. El indiscutido criterio científico de la AAOT sería un elemento invaluable en el proceso y una opinión que difícilmente un juez pueda soslayar. Considero que una requisitoria a la Asociación mediante un oficio bien redactado puede constituirse en una herramienta fundamental para contrarrestar cualquier aventura judicial.

**- ¿Qué características presenta hoy la relación médico-paciente?**

Internet ha provocado cambios notables en la comunicación entre el paciente y su médico. El reconocimiento de la capacidad de decisión del paciente sobre su propia salud coincide con la proliferación de sitios web sanitarios. Los e-pacientes son un fenómeno

nuevo que crece. Notamos en general que sobrevaloran la calidad de la información que existe en Internet en desmedro de las indicaciones del profesional, minando su credibilidad.

Este crecimiento se ha tornado potencialmente riesgoso, ya que los abundantes contenidos existentes no son verificados por ningún tipo de entidad de control o supervisión con respaldo científico.

Sin embargo, brindar lineamientos claros, sobre calidad y criterios de selección para la información médica disponible en Internet, permitirá al médico mantener un papel central en la educación e información de la familia y optimizar la relación con sus pacientes.

**- Finalmente para terminar, ¿cuáles son, a su criterio, las principales recomendaciones a fin de evitar situaciones de conflicto?**

Historia Clínica con registros precisos de todo lo actuado; inclusión de checklist y vías clínicas; protocolo operatorio redactado por el cirujano, prolijo y detallado, certificado de implantes.

Respetar estrictamente los requisitos del consentimiento informado.

Constante perfeccionamiento para acceder a buenas prácticas basadas en la evidencia.

Normatización de procedimientos: conductas basadas en protocolos, guías, consensos, etc.

Optimización de la relación médico-paciente-familia.

Preservar en todo momento la ética entre colegas. **APM**

Por Graciana Castelli para APM

**Los e-pacientes son un fenómeno nuevo que crece. Notamos que en general sobrevaloran la calidad de la información que existe en Internet en desmedro de las indicaciones del profesional, minando su credibilidad.**



**cames**

Cámara de empresas de  
Salud de la Provincia  
de Córdoba

**0810-122-7348**

[www.sentiteseguro.com.ar](http://www.sentiteseguro.com.ar)

[www.cames.com.ar](http://www.cames.com.ar)

[info@sentiteseguro.com.ar](mailto:info@sentiteseguro.com.ar)

Córdoba - Argentina

# El arte de hacer hablar el cadáver

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

La Medicina legal es la especialidad médica que reúne los conocimientos de la medicina que son útiles para la administración de justicia, para dilucidar o resolver problemas civiles, penales o administrativos y para cooperar en la formulación de leyes comúnmente llamada medicina forense (de foro: por ser en la antigüedad los foros o tribunales en donde se desempeñaba esta disciplina).

Actualmente se distinguen dos escuelas: la escuela latina, en donde son formados los médicos legistas; y la escuela anglosajona, en donde se forman médicos forenses. Importa al médico porque debe conocer los linderos legales en el ejercicio de su profesión y porque puede fungir como perito. Al abogado le ofrece un amplio repertorio de pruebas médicas como postulante, litigante, defensor o fiscal.

Se describen los inicios de la Medicina Legal a finales del Renacimiento, y luego fundamentalmente a través del notable impulso experimentado a partir de mediados del siglo XIX, cuando fue considerada básicamente como "el arte de hacer hablar al cadáver." No obstante lo antedicho, debemos decir que se reconoce como primer experto médico forense a Imhotep, quien vivió en Egipto, aproxi-

madamente 3000 años antes de Cristo. Fue la más alta autoridad judicial del rey Zoser y el arquitecto de la primera gran pirámide de Sakkara. La medicina egipcia de esa época estaba socializada y los médicos eran sufragados por el Estado y ya existían especialidades. Los errores profesionales se castigaban seriamente, al punto que en algunas ocasiones los culpables eran lanzados al Nilo para que los devoraran los cocodrilos.

El Código de Hammurabi, en Babilonia, 1700 años a.C., y el Código de los Hititas, que data de 1400 a.C., constituyen pruebas tempranas de la relación medicina-ley.

Pero el cuerpo de leyes más importante de la era precristiana fue, sin lugar a dudas, la legislación romana contenida en las Doce Tablas, que a partir del año 451 a.C. tuvo una vigencia de nueve siglos. En las Tablas se incluían normas relativas a las responsabilidades del enfermo mental y la duración del embarazo.

Ya en la edad media, El Código Justiniano aparece entre los años 529 y 564 de la era cristiana y coincide con la declinación del Imperio Romano. En él se regulaba la práctica de la medicina, la cirugía y la obstetricia; se imponían penas por mala praxis y se esta-



## RED PRESTACIONAL INTEGRAL DE CLINICAS SANATORIOS INSTITUTOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD

SANATORIO FORMOSA S.R.L. (Capital)  
HEMOFOR S.R.L. (Capital)  
CLINICA "DR. JORGE VRSALOVIC S.R.L." (Capital)  
NEO-FORM S.R.L. (Capital)  
CLINICA "SANTA LUCIA" (Capital)  
INSTITUTO ABRUZZO (Capital)  
CLINICA ARGENTINA (Clorinda)  
CLINICA "MARIA AUXILIADORA" (Clorinda)  
CLINICA INTEGRAL "SAN ANTONIO" S.R.L. (Pirané)  
CLINICA "SANTA ROSA de LIMA" (Pirané)  
CLINICA "DR. CLAUDIO VILLAMEA" (Cte. Fontana)

CLINICA de la MERCED (Las Lomitas)  
CLINICA MEDICA "SANTA RITA" (El Colorado)  
SERVICIO RADIOLOGICO EL COLORADO (El Colorado)  
SERVICIO de IMAGENES ARGENTINAS (Clorinda)  
INSTITUTO RADIOLOGICO DR. AMERICO AVEIRO (Capital)  
INSTITUTO "Dra. KIRA POPOWITCH" (Capital)  
INSTITUTO MEDICO QUIRURGICO "3 de DICIEMBRE" (Capital)  
LABORATORIO DE ANATOMIA PATOLOGICA (Capital)  
UROLOGIA DE MAGNOSTICO y TRATAMIENTO (Capital)  
DIAGNOSTICO SAN CAMILO-GAMMA SPECT FORMOSA S.R.L.

**Eva Perón 151- Formosa (Capital)**



blecía el papel de experto médico dentro de la administración de justicia. Muchos de sus principios persisten en códigos modernos.

Los mil años subsiguientes a la caída del Imperio Romano se caracterizan por el estancamiento de la cultura que significó la Edad Media. Sin embargo, durante el siglo XIII apareció en China un valioso documento médico-legal, el Hsi Yuan Lu, escrito por un juez, y el cual se refería a la clasificación de las lesiones de acuerdo con el instrumento que las producía y a su gravedad según la región del organismo en que estuviesen localizadas.

En 1507, bajo los auspicios del obispo de Bamberg y del barco Juan de Shwartzenberg, Alemania contó con un completo código penal.

Poco después, en 1537, basado en el anterior, el emperador Carlos V promulgó el Código Carolino, que estableció que el experto médico debía auxiliar a los jueces en casos de homicidios, heridas, envenenamientos, ahorcaduras, sumersión, infanticidio, aborto y otros tipos de lesiones.

Durante la segunda mitad del siglo XVI empezaron a aparecer trabajos sobre la aplicación del conocimiento médico a la solución de problemas legales.

El siglo XVIII se caracterizó por el desarrollo de las primeras cátedras universitarias de medicina forense. Este hecho tuvo lugar en Alemania, donde las primeras lecciones fueron impartidas por el profesor Johann Michaelis, en la Universidad de Leipzig, a quien sucediera Johann Bonn, autor del libro titulado "Medicina oficial o medicina del Estado," obra que alcanzó gran difusión. Una característica de esta etapa inicial de la docencia universitaria de la medicina forense fue que no constituía una materia independiente, sino que se enseñaba conjuntamente con otra disciplina, la medicina preventiva, entonces conocida como higiene.

Volviendo al siglo XIX, la Anatomía Patológica primero, y el Laboratorio después, reinaron indiscutidos en la currícula de esa disciplina, con el aporte luego creciente, también de la Psiquiatría. Concebida desde sus orígenes y por largo tiempo como una ciencia auxiliar del Derecho Penal, conoció gracias al acelerado progreso del entramado social nuevos campos de aplicación en el Derecho de los infortunios laborales, y de los daños a la persona en materia de responsabilidades civiles.

Sin embargo, y hasta hace muy poco tiempo, el pensamiento médico-legal seguía anclado en los rígidos cánones de la investigación penal, sin llegar a comprender que esos rigurosos y nada flexibles criterios resultaban anacrónicos frente a los desafíos de los nuevos tiempos. En los tratados de la materia, todo lo referente a la documentación médica, por ejemplo, recibía un descuidado tratamiento en algún perdido capí-

# ACLER

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

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



tulo de relleno, en el que se trazaban elementales conceptos referentes, por lo general, a la concreción de las indicaciones y certificados médicos que debieran extenderse en formularios membretados de uso privado, o en formularios oficiales destinados a certificar la causa de defunción, estados de incapacidad o aptitud psicofísica, etc.

Sin embargo, la disciplina médico-legal no pudo sustraerse por mucho tiempo a los acelerados cambios de la dinámica social y del Derecho, y sus cultores comprendieron que les era imprescindible salir de la sala de autopsias y el laboratorio, e incorporar nociones tomadas de otras disciplinas perimédicas, como la Auditoría Médica y la Administración Hospitalaria. Temas como la estructuración y análisis de la historia clínica y sus anexos documentales médicos, con sus formularios, protocolos, registros administrativos, y libros auxiliares vinculados pasaron a tomar una

***Hasta hace muy poco tiempo, el pensamiento médico-legal seguía anclado en los rígidos cánones de la investigación penal, sin llegar a comprender que esos criterios resultaban anacrónicos frente a los desafíos de los nuevos tiempos.***

casi puramente formales, requerían especialísima atención cada vez que el perito médico debiera expedirse en cuestiones litigiosas que involucrasen coberturas de seguro, cumplimiento de obligaciones médicas y asistenciales, aptitud de las conductas profesionales involucradas, y temas afines. En Argentina, la Medicina Legal comienza a desarrollarse el 3 de febrero de 1826 cuando el presidente Rivadavia decretó que se diera la cátedra de teoría y práctica de partos, enfermedades de los niños y medicina legal. No se sabe con exactitud cuál era el contenido de dicha clase, la cual estuvo a cargo -en principio- del profesor Francisco Cosme, que duró algunos días en el cargo y luego fue sustituido por Francisco Xavier Concepción

capital importancia pericial, toda vez que se jugase la necesidad de dictaminar acerca de la calidad o idoneidad de la asistencia médica prestada o debida. Estas cuestiones, antaño

capital importancia pericial, toda vez que se jugase la necesidad de dictaminar acerca de la calidad o idoneidad de la asistencia médica prestada o debida. Estas cuestiones, antaño

capital importancia pericial, toda vez que se jugase la necesidad de dictaminar acerca de la calidad o idoneidad de la asistencia médica prestada o debida. Estas cuestiones, antaño

Muñiz, quien se desempeñó exitosamente como médico de la policía.

El Dr. Francisco de Veyga introdujo, en 1899, algunas materias importantes como la antropología criminal y la psiquiatría forense. En 1896 se creó la morgue judicial de Buenos Aires que empezó a funcionar en 1908 bajo la dirección de Guillermo Achaval, aunque cabe mencionar que se les había prohibido el

acceso a los estudiantes y solo en 1956 se los dejaba entrar después de concluida la necropsia.

Posiblemente el más notorio de los médicos forenses de este país fue Nerio Rojas, quien estudió en París con Baltazard y en 1924 asumió la clase e inició un curso para especializar médicos legistas. Dentro de su labor se fundó la Sociedad de Medicina Legal y Toxicología y escribió sus libros de Medicina

Legal y Psiquiatría Forense, que le han dado fama internacional y han sido libros clásicos de la materia.

***La medicina legal, judicial o forense, denominaciones sinónimas empleadas en lengua castellana, nació con las exigencias de la justicia y a estas exigencias debe quedar indisolublemente ligada, tanto por su naturaleza como por su contenido.***

Dentro de sus alumnos se encuentra Emilio Federico Pablo Bonnet, quien inició su tarea docente en 1935 llegando a ser titular en 1961 para en 1967 escribir su famosa "Medicina Forense," y en 1983 "Psicopatología y Psiquiatría Forenses," de la cual solo

logró publicar la parte general en forma previa a su fallecimiento.

En el año 2000 se da la peculiaridad de que la cátedra de Medicina Legal es ocupada por dos personas, por un lado Julio Alberto Ravioli y por el otro José Ángel Patitó, quien además de su experiencia en medicina legal aunó sus conocimientos de patología forense, lo que le ha permitido escribir su famosa obra tratado de "Medicina Legal y Elementos de Patología Forense," publicado en el año 2003. En el 2005 se le dio la titularidad de la cátedra a Luis Alberto Kvitko, quien fue precursor de varias asociaciones de Medicina Legal y Deontología Médica.

A modo de resumen, la Medicina Legal, Judicial o Forense, denominaciones sinónimas empleadas en lengua castellana (Medical Jurisprudence o Forensic Medicine para los autores anglosajones; Gerichtliche Medizin para los germanos; Sodna Medicina para los eslavos), nació con las exigencias de la justicia y a estas exigencias debe quedar indisolublemente ligada, tanto por su naturaleza como por su contenido. Vino a la luz pública cuando una ley requirió taxativamente la intervención de los médicos como peritos ante los órganos de la administración a medida que el Derecho Positivo se ampliaba o modificaba; se ha desarrollado a la par que éste.

Por último, es necesario recordar que la Medicina Legal requiere de conocimientos especiales, tiene asuntos exclusivamente suyos; requiere muchos conocimientos legales y jurídicos que la mayoría de los médicos ignoran o comprenden mal; exige hábitos mentales propios y cierto criterio especial ajeno a la medicina corriente, que solo puede dar el estudio, la reflexión y la observación de los problemas inherentes a esta materia. **APM**

## Federacion de Clinicas y Sanatorios Santiago del Estero



24 de septiembre 281  
4200 - Santiago del Estero  
Tel. (0385) 4224597 / Fax (0385) 4224503

E-mail: [feclise@yahoo.com.ar](mailto:feclise@yahoo.com.ar)  
[www.feclise.com.ar](http://www.feclise.com.ar)

# Ciclo de Talleres de La Mutual en todo el país

Desde el 2001, **La Mutual Argentina Salud y Responsabilidad Profesional** realiza periódicamente Talleres para sus Socios, con el objetivo de brindar distintas herramientas para la prevención y gestión del riesgo médico-legal.

El 2017 no fue la excepción, y en lo que va del año ya se han llevado a cabo 6 jornadas en distintos puntos del país, entre ellos: Entre Ríos, Buenos Aires, Misiones, Formosa y Santiago del Estero.

Los talleres son dictados por la Dra. Geraldine Canteros, Coordinadora del Área Médica de La Mutual, y entre los principales temas abordados se destacan:

- **Nuevo Código Civil: capacidad de los menores para tomar decisiones, regulación de estudios en humanos, consentimiento informado y directivas anticipadas; Ley de Fertilización Asistida.**

- **Responsabilidad del Anestesiólogo.**
- **Listado de verificación para cirugías seguras - Checklist.**
- **Quemaduras por electrobisturí.**
- **Aspectos legales de la atención en el Servicio de Emergencias.**
- **Infecciones Intrahospitalarias.**
- **Realidad actual en Responsabilidad Médica.**
- **Cómo sobrellevar una demanda. Consecuencias emocionales de las reclamaciones. Prevención de reclamos.**

Dichos talleres son un espacio donde los profesionales intercambian experiencias y además realizan consultas. En la mayoría de los casos La Mutual los organiza junto con las distintas Asociaciones de Clínicas y Médicos locales, y participan de los mismos directores, administradores, jefes de equipo y médicos de los distintos establecimientos asistenciales.



Taller en Posadas - Misiones



Taller en Aclisa Formosa



Taller en FECLISE - Santiago del Estero



Sede FECLISE

## Talleres realizados en 2017

Hasta el momento los talleres realizados por La Mutual en 2017 fueron:

- 5 de mayo: Organizado con la Asociación de Clínicas (ACLER) en la ciudad de Paraná, Entre Ríos.
- 11 de mayo: Organizado con el Distrito V de FECLIBA, Luján, Buenos Aires.
- 18 de mayo: Organizado con el Distrito VI de FECLIBA, Pergamino, Buenos Aires.
- 23 de mayo: Organizado con la Asociación de Clínicas y Sanatorios Misiones Sur, en la ciudad de Posadas.
- 15 de junio: Organizado con ACLISA Formosa.
- 30 de junio: Organizado con FECLISE en la ciudad de Santiago del Estero.
- 15 de agosto: Organizado con la Asociación de Clínicas de Salta.



Aclisa Salta



Taller en ACLER – Entre Ríos

## Próximos Talleres de La Mutual

Para la segunda mitad del año, el cronograma de actividades tendrá como escenario distintos puntos de la provincia de Buenos Aires y del interior del país, entre ellos:

29 de agosto - Chaco.

3 de octubre - Distrito X de FECLIBA, Buenos Aires.

También se están organizando talleres en las provincias de Santa Fe y Corrientes, Distrito VIII de FECLIBA-Buenos Aires, APS-Formosa, entre otros.

Productores y Asesores de Seguros  
Especialistas en Praxis Médicas

Quinn Seguros



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

# Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. (Primera Parte)

APM conversó con la Lic. Stella Maimone\* sobre el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud. En esta edición, les acercamos la primera parte de la entrevista en donde nos brinda un panorama introductorio y algunas reflexiones sobre el tema.

**- Como miembro de una Sociedad Científica que trabaja activamente en el tema, ¿cuál es el panorama en relación al trabajo en control de infecciones en instituciones de salud?**

Recientemente se hizo una directriz muy importante, que es la de Programas de Control de Infecciones y de los Comités de Control de Infecciones. En Argentina, como es un país federal, es difícil de poner en marcha porque cada ministerio tiene autonomía. De todas formas, las provincias miran al ministerio nacional, se fijan lo que hace, lo adaptan y lo transforman.

**- El control de infecciones tiene una estrecha relación con comportamientos y hábitos de las personas, que muchas veces salen de lo que puede establecer un protocolo o norma. En este sentido, ¿cómo es el abordaje del tema?**

Ya no se trata de generar normas. Hasta hace algunos años si alguien no sabía qué era lo que tenía que hacer para evitar una infección, se le decía y listo. Pero hoy la gente no se conforma con eso y surgen otras cuestiones sobre cómo hacer para que la gente haga lo que tiene que hacer. Y no solo para quienes están en el campo, también cómo se le explica al administrador o al director la importancia de este trabajo.

Algo que llama la atención en nuestro país es que los directores o administradores no le dan al tema la importancia que realmente tiene. En Argentina hay más de 3000 instituciones de salud y en ADECI tenemos solamente 161 enfermeros en control de infecciones.

El otro día estaba en un hospital del conurbano bonaerense y un enfermero me dijo "qué es el control de infecciones." Esto se relaciona con la formación, el acceso a la información, entre otros. Hay instituciones que no tienen idea, y no se sabe si es por desconocimiento o porque piensan que es un recurso caro.

**- ¿Es habitual que consideren "costoso" el trabajo en control de infecciones?"**

**¿No es más caro pagar por el problema que conlleva un paciente infectado?**

No tanto en este país, sí en otros. El sistema de salud en Argentina hace que toda la complicación que sufre el paciente se pague: desde que la persona ingresa hasta que se va de alta. Prepagas, obras sociales y hasta el mismo Estado. Esto muchas veces hace que hasta "convenga" que una persona permanezca internada. Por ejemplo, en las clínicas chicas hay administradores que me han dicho que de este modo tienen la cama llena. En los Estados Unidos -y otros países desarrollados- le prestan mayor atención porque el sistema de salud (y el pago) es otro, y si te pasaste del módulo empezás a perder dinero.

**- En otros países como Estados Unidos el tema también tiene que ver con la calidad en la atención de la salud y los rankings que se publican en base a los que el paciente elige el lugar donde se quiere atender...**

Eso acá no se hace. Una vez le pregunté a un cirujano cuál era la tasa de infección de columna que tenía y me dijo "cero." Le dije que no era cero, que tenían más del 8%, y se fue. Con esto quiero decir que muchas veces hasta el propio cirujano miente sobre su propia tasa de infección.

El Ministerio de Salud nacional no publica libremente las tasas como sucede en Estados Unidos, que las pone en su página web, con acceso libre a la información. Por eso también está en juego el conocimiento de las perso-



\*Lic. en Enfermería. Maestría en Educación para profesionales de la Salud. Especialidad en Epidemiología y Control de Infecciones. Directora de CODEINEP (\*). Miembro y co-fundadora de la Asociación Argentina de Enfermeros en Control de Infecciones (ADECI), fundada en el año 1993 cuando en Argentina todavía no se hablaba del tema. Hoy la Asociación trabaja junto al Ministerio de Salud y otras Sociedades Científicas implementando programas, guías y directrices.



(\*) CODEINEP es un grupo independiente de profesionales altamente capacitados, provenientes de las ciencias médicas y de las ciencias sociales, dedicados a la promoción, educación y asistencia técnica en control de infecciones y Epidemiología.

Surge hace más de 15 años con la idea de llevar a la comunidad médica y no médica el conocimiento sobre qué son las infecciones asociadas al cuidado de la salud y su prevención.

Debido a que la mayor parte de la información relacionada con estas áreas no está disponible en idioma español, hemos considerado pertinente proporcionar contenido informativo de elevado nivel académico en lengua castellana conjuntamente con asesoramiento técnico en epidemiología.



nas y la educación de la comunidad.

**- En el campo de las estadísticas, ¿qué dice la OMS sobre el tema?**

La OMS divide entre países desarrollados y países en desarrollo: en los primeros menciona que de 5 a 7 (en un rango de 5 a 9) de cada 100 personas que van a tener acceso a la salud van a adquirir una infección. En los países en desarrollo, el rango es entre 13 y 18.

Europa saca sus propias tasas, que son como las de los países desarrollados, y en nuestro país, por ejemplo, el Ministerio de Salud tiene un Sistema Nacional de Vigilancia al que aportan más de 150 instituciones, pero no saca una tasa global sino de las Unida-

***Algo que llama la atención en nuestro país es que los directores o administradores no le dan al tema la importancia que realmente tiene. En Argentina hay más de 3000 instituciones de salud y en ADECI tenemos solamente 161 enfermeros en control de infecciones.***

des de Cuidados Intensivos. Son datos de prevalencia, un corte, sobre cuántos pacientes están hoy infectados. En estas unidades las tasas son mucho más altas porque también se dividen por infecciones asociadas a procedimientos. Porque una persona no se infecta por estar en el hospital. Muchas veces la gente piensa eso. Una persona se infecta porque le hicieron algo, nadie por el solo hecho de estar internado se puede infectar. Las infecciones por vía respiratoria son las menos frecuentes y en general son de la comunidad. Una persona puede ingresar con tuberculosis para ser tratado y otra puede tener tuberculosis y estar al lado. Siempre se necesita un ser humano que transmita, y puede ser el mismo pacien-

des de Cuidados Intensivos. Son datos de prevalencia, un corte, sobre cuántos pacientes están hoy infectados. En estas unidades las tasas son mucho más altas porque también se dividen por infecciones asociadas a procedimientos. Por-

La revista líder del Sector Salud

Medicina Global  
**Médicos**

La revista de salud y calidad de vida

[www.revistamedicos.com.ar](http://www.revistamedicos.com.ar) Tél.: 4362-2024



te o (en general) el personal de salud, que a través de las manos lleva microorganismos y los introduce en lugares donde no debería. Esta es la base de la infección asociada al cuidado de la salud.

### - ¿Todas las infecciones son prevenibles?

Hay un gran número de infecciones que se pueden prevenir y con ello se previene la muerte, y otras que no.

Hace más de 10 años un autor norteamericano, el Dr. Peter Pronovost, hizo un estudio de bacteriemia (la infección de la sangre provocada por un acceso vascular), donde decía que era prevenible 100% si se tomaban todos los cuidados, que no eran solamente lavarse las manos.

Pronovost ideó cómo acceder a una serie de elementos necesarios para la práctica que hacían que la bacteriemia sucediera. En realidad gestionó una serie de medidas que ya existían, las puso en funcionamiento, e hizo un estudio multicéntrico en Michigan con el que bajó las bacteriemias a cero. Él decía que esto era reproducible y todos lo empezamos a hacer y bajamos, en este país, la bacteriemia a cero.

Todo esto lleva mucho trabajo con las personas, los elementos están. Después está la mejora continua porque llegar a cero a veces es fácil, pero sostenerlo no es tan sencillo.



Desde 1898 un Progreso Seguro...

Casa Central: 25 de Mayo 432 P. 11 - C1002ABJ - Ciudad de Buenos Aires - Tel: 011 4315 - 6600 y lin. rot.

E-mail: [info@elprogresoseguros.com.ar](mailto:info@elprogresoseguros.com.ar)

Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223

y lin. rot. - Fax: 02923 - 472046 - E-mail: [pigue@elprogresoseguros.com.ar](mailto:pigue@elprogresoseguros.com.ar)



N° de inscripción El Progreso 0716 / N° de inscripción La Territorial 0596



**- ¿Y cuáles son las infecciones más frecuentes?**

En nuestro país, en las Unidades de Cuidados Intensivos, la neumonía asociada al respirador. La bacteriemia es la segunda asociada al acceso vascular. Globalmente las más frecuentes son: la infección del sitio quirúrgico, la bacteriemia y la neumonía.

**- ¿Hay números en relación al índice de mortalidad por**

***Una vez escuchaba a una epidemióloga de la SHEA (Society for Healthcare Epidemiology of America) que decía: “Para poder hablar con los administradores tuve que aprender sobre otros temas, por ejemplo: comunicación, gestión, costos; porque el administrador me va a atender cuando yo le diga que va a ahorrar dinero pero no cuando va a ahorrar vidas”. Esto es en Estados Unidos, un país desarrollado, donde las tasas de infección bajaron con un fin económico.***

**infecciones asociadas al cuidado de la salud?**

No en nuestro país, pero Europa dice que 40 mil personas por año mueren exclusivamente como causa de la infección. Esto quiere decir que la persona se infectó y murió.

Estados Unidos dice que una persona cada 5 minutos adquiere una infección asociada al cuidado de la salud y que mueren 90 mil.

Esas cifras son sobre las personas que se mueren, pero también están las que quedan lisiadas. En una infección de columna o de cadera la persona no camina más, y muchas veces se trata de personas jóvenes. En columna la gente tiene entre 30 y 50 años, son personas productivas. Además, hay un aspecto psicológico que tiene que ver con verse infectado o limitado. El volver rápidamente a la familia o al trabajo no es tenido en cuenta: la persona vivió, murió y costó tanto. Y la población exige poco. En los lugares privados exige un poco más y por lo general le exige más a la enfermera que al médico.

En CODEINEP nos dedicamos muchísimo a la formación de las enfermeras/os porque son quienes están las 24 horas con el paciente. Y no es que el médico sepa lo que sabe la enfermera, el médico sabe de medicina. Los enfermeros hacen procedimientos en forma constante y tienen una formación continua. Las medidas de control no se enseñan una vez y listo, la gente y los productos que se usan cambian, y hay que ver cómo hacer para que la gente haga lo que tiene que hacer y además de manera permanente.

Hay todo un sistema de gestión y control, pero en el sentido de poder colaborar entre todos. **APM**

**En la próxima edición de APM: Qué es y para qué sirve un Programa en Control de Infecciones. Conformación del Comité en Control de Infecciones.**

Por Graciana Castelli para APM.



Europa dice que 40 mil personas mueren por año exclusivamente a causa de infecciones. Estados Unidos dice que una persona cada 5 minutos adquiere una infección asociada al cuidado de la salud y que mueren 90 mil.



**Sociedad Odontológica**  
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

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



**y distritos:**

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

 [fecliba.org.ar](http://fecliba.org.ar)

# Nuevos Consentimientos Informados Según Ley 26.529

2da. Edición ampliada y actualizada según ley 26.742



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

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

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

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

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