

# APM ARGENTINA PRAXIS MÉDICA

LA REVISTA DE LA MUTUAL

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

10°  
ANIVERSARIO

## Anuario 2018

**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.

- 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.

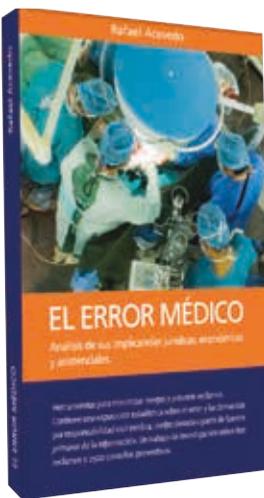
- Prevención de infecciones nosocomiales.
- Quemaduras por uso de electrobisturí.
- Prevención y gestión de caídas.
- Cirugía Segura y la Resolución 28/2012 del MSN.

## 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 esta oportunidad les acercamos la edición ANUARIO 2018 de Argentina Praxis Médica, la revista de La Mutual.

Para la misma hemos realizado una selección y edición de artículos especializados y entrevistas que fueron publicados a lo largo del último año, sobre los siguientes temas: control de infecciones asociadas al cuidado de la salud; funcionamiento de las centrales de esterilización en las instituciones; prevención de riesgos en los servicios de terapia intensiva; responsabilidad profesional y reclamos en especialidades como

ortopedia y traumatología, cirugía y dermatología. Desde ya ha quedado valioso material afuera del presente, que podrá ser consultado en nuestro archivo digital en [www.lamutual.org.ar/newsletter.php](http://www.lamutual.org.ar/newsletter.php)

APM cumple 10 años de circulación en el Sector de la Salud y quienes lo hacemos queremos agradecerles su acompañamiento.

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



## Staff:

**Director:**  
Dr. Héctor Salvador Vazzano

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

**Producción Periodística:**  
Graciana Castellí

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

**Correo de Lectores:**  
[apm@lamutual.org.ar](mailto:apm@lamutual.org.ar)

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

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

**Contacto:**  
[info@lamutual.org.ar](mailto:info@lamutual.org.ar)  
[lamutual@lamutual.org.ar](mailto: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

3- “Hemos observado que muy pocas demandas llegan a una sentencia condenatoria”. Entrevista al Dr. Walter Fabián Martínez de la AAOT.

7- El arte de hacer hablar el cadáver. Por Dra. Geraldine Canterios. Coordinadora del Área Médica de La Mutual.

10- Reclamos por responsabilidad profesional en Cirugía. Entrevista al Dr. Gustavo Castagneto de la AAC.

12- Funcionamiento de la Central de Esterilización en instituciones de Salud. Entrevista a la Dra. Lucía Olivera, especialista en Esterilización.

14- “El profesionalismo está fundado en anteponer los intereses del paciente y su familia por delante de los intereses del médico”. Entrevista al doctor Eduardo Julio Schnitzler de la SATI.

16- Responsabilidad Profesional en Dermatología. Entrevista al Dr. Roberto Glorio de la SADI.

17- Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud. Entrevista a la Lic. Stella Maimone 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 N° 5347106.

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: (5411) 4976.5300 - [info@webtpc.com](mailto:info@webtpc.com)  
[www.webtpc.com](http://www.webtpc.com)

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

Entrevista con el 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).



## - ¿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 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



## 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 Lornitas)  
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)



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](http://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 \$8.000 pierde la vida. El Empleador estará obligado por ley a abonar \$40.000 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](mailto:lamutual@lamutual.org.ar)



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 falla 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 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.

**- ¿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. **APM**

Nota completa en APM 54  
<http://www.lamutual.org.ar/newsletter54-martinez.php>

## 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)

# El arte de hacer hablar un cadaver

Por Dra. Geraldine Canteros. 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, aproximadamente 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., constituye 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 establecía 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.



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





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 capítulo 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 capital importancia pericial, toda vez que se jugase la necesidad de dictaminar acerca de la calidad o idoneidad de la asistencia mé-

# 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

dica prestada o debida. Estas cuestiones, antaño casi puramente formales, requerían especialísima atención toda 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 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 quien en 1924 asumió la clase y también 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.

Dentro de sus alumnos se encuentra Emilio Federico Pablo Bonnet, quien inicio 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 logro 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 pre-



cursor 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 Medizina 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 darlo el estudio, la reflexión y la observación de los problemas inherentes a esta materia. **APM**

Nota publicada en APM 54.

# Reclamos por responsabilidad profesional en Cirugía

Entrevista al Dr. Gustavo Castagneto. Cirujano especialista en cirugía general. Médico legista. Presidente del Comité de Legales y Laborales de la Asociación Argentina de Cirugía (AAC).



## - ¿Desde la AAC, ¿cuál es el panorama que observan en relación a los reclamos por responsabilidad profesional en la especialidad?

En general, lo que vemos desde el Comité de Legales es que los reclamos por mala praxis vienen incrementándose desde hace bastante tiempo. Son juicios en donde los pacientes no pagan nada y en ocasiones son aventuras judiciales.

Para hablar correctamente, en los juicios por presunta mala praxis la carga probatoria es distinta que en las generales de la ley, porque hay una doctrina que dice que al estar el paciente en inferioridad de condiciones frente al cirujano (está inconsciente, no tiene dominio de la situación, etc.), se supone que el médico tiene que demostrar que actuó bien. La teoría más aceptada en lo civil es que la carga probatoria recae sobre el médico y tiene que demostrar que actuó de acuerdo a las normas del buen arte de curar.

## - ¿Y cuáles son las sub-especialidades más afectadas?

Dentro de las sub-especialidades de cirugía general, por una cuestión de frecuencia, la cirugía de hígado y vía biliar, como las operaciones de vesícula, son causa de reclamos. Pero no hay una sub-especialidad que sea la que más reclamos recibe.

Algo para remarcar es que hasta hace poco tiempo el cirujano respondía por todo el equipo quirúrgico: anestesiólogo, instrumentadora, ayudantes, etc. Si bien en el caso del ayudante la dependencia es más clara, la dependencia del anestesiólogo con el cirujano siempre se discutió y hoy existe jurisprudencia clara en la que se deslinda esa responsabilidad. Situaciones de reclamos judiciales de pacientes que

tuvieron una lesión en un diente, o durante la intubación, y el reclamo se lo hacían al cirujano. O problemas durante una cirugía relacionados con la anestesia por un mal monitoreo o impericia del anestesiólogo, donde terminaba respondiendo el cirujano.

La causa más común de reclamo en cirugía son las complicaciones, es decir, cuando las cosas no salen como el paciente creía que tenían que salir. Y esto muchas veces tiene que ver con la mala relación médico-paciente.

## - En relación a esto último, ¿cuál es el perfil actual del paciente que llega al consultorio? Sus expectativas, cómo influye el acceso a la información y el avance de la tecnología.

El avance de la tecnología y de la propia medicina le da a la población la impresión de que "la medicina puede todo" y cuesta que la gente entienda que ciertas patologías, que todavía puedan ser comunes, puedan derivar en una complicación y eventualmente en una muerte, aun habiendo actuado correctamente.

El médico tiene obligación de medios, pero no de resultados, y responde por su accionar, pero no por la evolución de la enfermedad. Pero ese imaginario de que hoy la medicina con la tecnología no tiene límites, genera una mayor expectativa de resultados que se traslada en exigencia hacia el cirujano. Hoy se le da cada vez más importancia a la autonomía del paciente en la toma de decisiones, está cada vez más informado. Bien y mal informado. Internet es una muy buena fuente de información, el problema es que leer sobre una patología muchas veces lleva al paciente a sacar conclusiones erróneas.

## - Teniendo en cuenta el valor probatorio de la historia clínica en eventuales juicios por res-

**SOLUCIONES SALUDABLES**

**GPro** | Sistema de Gestión para Obras Sociales y Prepagas

**GHos** | Sistema de Gestión para Clínicas y Hospitales

Córdoba - Argentina. Tel. 0351 5706900 - info@solucionesaludables.com.ar - www.solucionesaludables.com.ar

## ponsabilidad profesional, ¿cuál es la situación actual en relación a su implementación?

Esto tiene que ver con lo que mencionaba antes: hoy la carga de la prueba cae sobre el médico. Muchas veces, aun habiendo actuado bien, al no documentarlo correctamente el médico carece de ese elemento probatorio. Lamentablemente creo que todavía no hay una real conciencia de esto porque cuando uno le hace leer a ese mismo médico la historia clínica para atrás, da un montón de explicaciones que no están escritas. La importancia de la historia clínica está clarísima, se remarca permanentemente en todos los ámbitos que podemos, pero en la práctica los médicos no terminan de tomar conciencia de la importancia de tomarse el tiempo y documentar correctamente las situaciones del paciente, las acciones que se toman, los motivos y los resultados, la evolución del paciente.

## - Teniendo en cuenta su rol de Jefe Médico de Quirófano, ¿cuáles son los eventos adversos más frecuentes en esa área y las principales medidas para evitarlos?

Durante la atención de los pacientes, internados y ambulatorios, se cometen errores, no necesariamente por impericia si no porque es algo propio de la persona humana. Errores se van a cometer siempre. Los médicos no estamos exentos, como personas, de cometerlos. Ahora bien, ¿qué es lo importante? En la medicina, como en otros ámbitos de alto riesgo, sabiendo que el error se va a producir, es necesario tomar las medidas para

evitarlos. En este sentido, la cirugía viene atrás de otras industrias que han incorporado esto desde hace mucho tiempo, como la aviación, donde los pilotos se equivocan porque son personas, pero han implementado tantas medidas de seguridad para evitar que esos errores tengan una consecuencia que hoy es una de las industrias más seguras. Esto se está incorporando en la medicina. Cuando esas barreras fallan es que se producen los eventos adversos. En cirugía hay muchos: de identificación del paciente (operar un paciente equivocado), de identificación de patología (paciente correcto operado de otra cosa) y el más común de todos es el error de lado (paciente y patología correctas, pero paciente operado de otro lado). Hay errores que tienen que ver con objetos olvidados (oblitos), otros tienen que ver con el funcionamiento de los equipos (hoy somos cada vez más tecnología-dependientes). También hay relacionados con la posición de los pacientes cuando son operados (pacientes que al ser operados requieren de determinadas posiciones que si no se tienen los debidos cuidados pueden generar un daño posterior), errores de falta de previsión de insumos (una prótesis de cadera equivocada), entre otros. **APM**

Nota completa en APM 55

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter55-castagneto.php>



**ExpoMedical** 2018  
16ta. Feria Internacional de Productos Equipos y Servicios para la Salud

**26 al 28**  
de septiembre 2018

CENTRO COSTA SALGUERO  
BUENOS AIRES, ARGENTINA

En conjunto con  
**17** más  
Jornadas  
de Capacitación Hospitalaria

PARTICIPE DEL MAYOR CENTRO DE NEGOCIOS Y CAPACITACIÓN.  
El punto de encuentro del Sector Salud.

Organiza  
**MERCOFERIAS S.R.L.**

✉ [info@expomedical.com.ar](mailto:info@expomedical.com.ar) ☎ (54-11)4791-8001  
f **expomedical** t **expomedical** @ **expomedical**

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

# Funcionamiento de la Central de Esterilización en instituciones de Salud.

APM conversó con la Dra. Lucía Olivera, Farmacéutica y Bioquímica, Especialista en Esterilización. En esta entrevista realizada en el IORL ARAUZ nos explica los principales detalles que hacen al funcionamiento de las centrales de esterilización en una institución de Salud.



Foto sitio web IORL Arauz

## - ¿Cuál es el rol o las funciones del área de esterilización en las instituciones de Salud?

La Central de Esterilización desempeña un importante rol en la prevención de infecciones dado que es el ámbito donde se procesan todos los materiales que van a ser utilizados en la atención del paciente. Su función es Esterilizar y garantizar la condición de estéril, es decir la ausencia de microorganismos, en los materiales que van a ser puestos en contacto con el tejido vivo, para evitar el riesgo de infección.

## - ¿La estructura y organización de este servicio es diseñado de acuerdo a las necesidades propias de cada institución?

Si bien los Servicios de Esterilización se diseñan de acuerdo a las necesidades propias de cada Institución, en nuestro País existen

“Normas de Organización y Funcionamiento de Centrales de Esterilización y Procesamiento de Productos Médicos en establecimientos de Salud Públicos y Privados”. Estas Normas constituyen una guía para el diseño y organización de las Centrales de Esterilización en cualquier Institución. La mayor o menor complejidad de la propia Institución es lo que determinará el tipo de equipamiento y demás recursos necesarios para desarrollar la actividad. Pero sea cual sea la complejidad del Establecimiento de Salud, la actividad se desarrollará en una única área diseñada para tal fin. Es decir, la actividad está centralizada, lo cual garantiza el control y los resultados de los procesos y constituye una ventaja desde el punto de vista económico.

## - ¿Qué características tiene que tener el espacio físico de una Central de Esterilización?

Como señalé anteriormente, la Central de Esterilización deberá ocupar un área diseñada y construida para este fin, cuyas dimensiones se adaptarán a la Complejidad del Establecimiento Asistencial.

Se trata de un área cerrada, con circulación restringida y su diseño debe permitir la circulación unidireccional de los materiales a procesar. Debe además estar Sectorizada, es decir, contar con zonas o sectores señalizados donde se realizarán las diferentes tareas (recepción, inspección, lavado, acondicionamiento, esterilización, almacenamiento, dispensación).

Es importante la ubicación de la Central dentro del Establecimiento; lo ideal es que se encuentre cerca de los Quirófanos o con fácil comunicación con los mismos.

## - ¿Y cómo se mide “el éxito”, los buenos resultados, de una central de esterilización? ¿Cuáles son los beneficios de llevar adelante una buena gestión de esta área, no solo para paciente que evita una infección sino también para la institución?

Todos los procesos que se realizan dentro de la Central de Esterilización están monitoreados permanentemente.

Disponemos de una batería de controles de



**Sociedad Odontológica**  
SIEMPRE UN PASO ADELANTE

equipos y de procesos que se realizan a diario y que nos permiten asegurar los resultados. Estos son indicadores de calidad.

Realizamos, además, con cierta periodicidad, la calibración de los equipos y la validación de los procesos.

Los beneficios que otorga una correcta gestión de esta área para la Institución, están vinculados con la seguridad del paciente y la ausencia de complicaciones. Es decir, que la labor de la Central de Esterilización incide desde el punto de vista del control de infecciones, en los resultados de los procedimientos médicos y por ende en los resultados de la Institución.

### - Para finalizar, ¿cuáles son los errores o eventos adversos más comunes en una central de esterilización?

En la Central de Esterilización intervienen personas, por lo tanto siempre puede existir el error humano. Sin embargo, el diseño de la Central, el equipamiento tecnológico con el que contamos, los controles de proceso, los registros y el profesionalismo del personal, permiten detectar cualquier error antes de que el material esterilizado salga de la Central.

Por ejemplo, uno de los errores que podría producirse es la utilización de un método de esterilización inadecuado para el material que se quiere esterilizar o la utilización de un envoltorio inadecuado. Pero esto es más que improbable debido a la experiencia del



personal y a la existencia de Procedimientos escritos disponibles.

Quiero señalar finalmente que esterilizar no es solamente someter a un material a la acción de un agente esterilizante utilizando determinado equipo, sino que es un procedimiento que consiste en varias etapas: lavado, secado, inspección, acondicionamiento y por último acción del agente esterilizante o esterilización. Todas estas etapas determinan los resultados del proceso. **APM**

Nota completa en APM 57

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter57-esterilizacion.php>

**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)

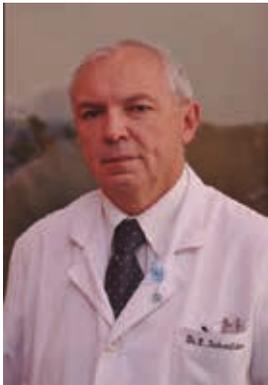
Casa Matriz: Avda. Casey 99 - B8170 AAA - PIGUE - Prov. de Buenos Aires - Tel: 02923 - 472223  
y lin. rot. - Fax: 02923 - 472046 - E-mail: [pigue@elprogresoseguros.com.ar](mailto:pigue@elprogresoseguros.com.ar)



Nº de inscripción El Progreso 0216 / Nº de inscripción La Territorial 0596

# “El profesionalismo está fundado en anteponer los intereses del paciente y su familia por delante de los intereses del médico”

*Entrevista al Dr. Eduardo Julio Schnitzler, Médico Pediatra Intensivista y Especialista Universitario en Gestión y Dirección de Instituciones de Salud. Director del Comité de Gestión, Calidad y EscORES de la Sociedad Argentina de Terapia Intensiva (SATI).*



## - Para comenzar, ¿cuáles son las principales tareas que lleva adelante el Comité de Gestión, Calidad y EscORES de la SATI?

El Comité de Gestión, Calidad y EscORES, tiene como función promover la formación continua de médicos intensivistas en el campo de la gestión de unidades de cuidados críticos y la mejora de la calidad de atención del paciente críticamente enfermo.

Incluyendo también los temas vinculados con la seguridad del paciente. En este sentido, coordina desde el año 2004 el programa de Quality Benchmarking (evaluación comparativa) denominado SATI-Q. Esta iniciativa incluye unidades de cuidados intensivos de adultos y pediátricas y tiene como objetivo optimizar la atención de los pacientes críticamente enfermos en el país a través de la generación de una red multicéntrica de registro prospectivo y permanente de indicadores de calidad en las Unidades de Cuidados Intensivos de la Argentina. Se trata de un programa de participación voluntaria del que pueden formar parte instituciones de todo el país con distintos grados de complejidad e infraestructura. A través de la generación de un informe anual general y comparativo de un set de indicadores estandarizados predefinidos, permite contar con información útil sobre la performance en los cuidados intensivos en el país y como instrumento de benchmarking entre las unidades.

Con la finalidad de ajustar uno de los resultados más frecuentemente evaluados de

las UCI como es la mortalidad, de acuerdo con la gravedad de los pacientes atendidos, se utilizan los scores pronósticos de riesgo de muerte tanto para la población de adultos como pediátricos. Estas herramientas permiten comparar la mortalidad observada en una población con la predicha según riesgo intrínseco de los pacientes. Esta área es de especial interés para el Comité, por lo que se han desarrollado diversas investigaciones, especialmente en el área pediátrica cuya finalidad de optimizar la evaluación de la calidad.

Como parte de sus actividades, el Comité ha cooperado con el Ministerio de Salud de la Nación para definir los estándares necesarios de organización y funcionamiento para las unidades de cuidado intensivo. Actualmente está impulsando un proceso de autocategorización voluntario de las unidades críticas del país, mediante una encuesta anónima online (Encuesta de auto categorización de Unidades).

## - ¿Cuáles son los eventos adversos más comunes en el área de cuidados críticos?

Las infecciones asociadas al cuidado de la salud, en especial las asociadas al uso de dispositivos como catéteres endovenosos, respiradores o catéteres urinarios son un evento adverso frecuente, en función de los múltiples y complejos procedimientos que los pacientes críticos reciben. En especial, los denominados pacientes críticos crónicos que

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



prolongan su estadía en las unidades, son los más vulnerables frente a estos eventos. Los eventos adversos asociados a fármacos, son otro de los capítulos significativos. La complejidad cada vez mayor, las fallas en los órganos responsables de la depuración de los mismos y las múltiples interacciones farmacológicas en especial en pacientes ancianos y con múltiples co-morbilidades facilitan esta complicación. Parte de estos eventos adversos pueden asociarse a errores en la administración de un medicamento, tanto en la dosis, la vía en que es administrado o en la confusión con otra droga. Los errores en la indicación médica también pueden ser su causa, pero deben existir mecanismos con capacidad de detener estos errores. La lista puede complementarse con las extracciones accidentales de dispositivos como tubos endotraqueales, catéteres, drenajes, etc., que presentan una gravedad variable en sus efectos adversos. La lista la completan las caídas, las lesiones por decúbito o escaras, las lesiones por sujeción, etc. Recientemente se ha puesto énfasis en el error de diagnóstico como factor que afecta la seguridad del paciente. En cuidados intensivos el determinante del resultado es especialmente la rapidez y oportunidad con que se detecta el problema.

#### - ¿Qué particularidades considera que presenta en la actualidad la relación médico-paciente/familia en la especialidad?

El paciente en cuidados intensivos puede ser admitido por un evento agudo como una injuria traumática. Allí no hay vinculación previa con los médicos, la situación se instala sobre una familia, que experimenta aturdimiento, negación, rabia y una marcada ansiedad ante la incertidumbre. La comunicación empática, veraz, frecuente, comprensiva de médicos y enfermeras puede facilitar un vínculo de confianza que permita integrar un mismo equipo entre profesionales y familia que trabaje para lograr la mejor recuperación posible o que pueda acompañar y ayudar a soportar el dolor.

Los pacientes crónicos que reingresan con frecuencia a cuidados intensivos o aquellos que prolongan su estadía en la unidad, establecen una relación diferente con el cuerpo profesional. Conocen a cada integrante del equipo, desarrollan justificadamente o no, vínculos más empáticos y de confianza con algunos y lo inverso con otros. Mostrar coherencia, buena comunicación entre todos los profesionales y mensajes claros es esencial para conservar una relación apropiada. **APM**

[Nota completa en APM 57](#)

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter57-intensiva.php>

# Responsabilidad Profesional en Dermatología

En 2011 APM entrevistó al Dr. Roberto Glorio de la Sociedad Argentina de Dermatología, con quien hablamos sobre la prevención de riesgos en la especialidad. Siete años después, volvimos a consultar a la SAD para saber cuál es el panorama actual en relación al tema.



Médico especialista en dermatología y medicina legal. Profesor Regular Adjunto UBA. Subdirector de la Carrera de Medicina Legal en la UBA.

## - ¿Cuáles son las prácticas o sub-especialidades más reclamadas?

Las prácticas o sub-especialidades más reclamadas son aquellas que implican la realización de procedimientos quirúrgicos y estéticos, por ejemplo: quemaduras por uso de laser, cicatrices viciosas por procedimientos quirúrgicos, etc.

## - Y los eventos adversos más comunes...

Para ser más precisos se debe tener en cuenta que significa un evento adverso.

La Administración Nacional de Medicamentos, Alimentos y Tecnología Médica (ANMAT) define los conceptos de evento adverso y reacción adversa de la siguiente manera:

- Evento adverso: cualquier manifestación clínica o biológica no deseada que se presenta durante el tratamiento con un medicamento o especialidad medicinal, la cual no tiene necesariamente una relación de causalidad con el tratamiento realizado.

- Reacción adversa a drogas: toda noxa o respuesta no intencionada relacionada con un producto medicinal administrado en cualquier dosis; es decir, está implícita una relación de causalidad.

A priori una reacción adversa a una droga (ejemplo: efecto teratogénico de la isotretinoína) podría generar una demanda por responsabilidad profesional en un dermatólogo. Sin embargo, se debe tener presente que cuando se efectúa un tratamiento hay tres variables a considerar: quién lo indica (médico), qué sustancia se administra (medicamento), y quién lo recibe (paciente).

Esto significa que la ocurrencia de reacciones adversas a una droga no implica necesariamente que haya responsabilidad jurídica por parte del profesional, puesto que es necesario considerar también las causas propias de la droga y el accionar del paciente.

## - ¿Perciben algún cambio en el paciente que llega hoy a la consulta? Puntualmente en relación a sus expectativas, avance de la tecnología, entre otros factores.

En principio cabe destacar que la dermatología es una especialidad que en los últimos años se puso de moda por una multiplicidad de razones que exceden el marco de esta respuesta, y en relación con ello se trata de una especialidad principalmente ambulatoria cuyo tipo de consulta es rápida si se compara con otras especialidades que requieren mayor tiempo. Pero no se puede obviar que la prevalencia de los trastornos psicosomáticos dentro de los pacientes dermatológicos es muy alta, lo que dificulta muchas veces su abordaje, diagnóstico y tratamiento.

Claramente, el acceso a la información y el avance de la tecnología genera que los pacientes decidan buscar información en internet sobre los síntomas, así como los tratamientos de sus presuntas patologías, y muchas veces ello está condicionado por intereses comerciales, por lo que puede constituir un elemento que distorsiona la relación medico-paciente, dado que el problema radica en la selección adecuada de la información en sitios confiables.

## - ¿Y qué sucede en relación al consentimiento informado?

En la práctica, el deber de informar y la implementación del consentimiento informado se halla incorporado dentro de la práctica médica. Resulta evidente que ello se debe implementar con la seriedad que la situación demanda y no como un mero trámite administrativo. Atento a que es exigible según legislación vigente debería ser utilizado en toda práctica médica y en tratamientos prolongados o riesgosos. **APM**

Nota completa en APM 56

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter56-dermatologia.php>



Asociación de Clínicas  
y Sanatorios Misiones Sur

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

# Control de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud

APM conversó con la Lic. Stella Maimone sobre el control de infecciones asociadas al cuidado de la salud.

## - ¿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 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.

## - ¿Y cuáles son las áreas más críticas que tiene una institución?

El área de quirófanos, la central de esterilización, por ejemplo. Sobre esta última, hay centrales que siguen como hace 100 años atrás, donde se reesterilizan o reúsan elementos que no se debe porque tienen riesgo no solo de infección sino de vida para el paciente. También las unidades de cuidado intensivos (adultos, pediátricos, neonatales), que son las de mayor riesgo.

Otra cuestión que está comprobada es que la falta de enfermeros aumenta el riesgo de infección. Si no hay una buena relación enfermero-paciente, ese paciente se va a complicar. Quizá la institución tiene una buena estructura edilicia pero no tiene recurso humano... Estamos convencidos de que si se invierte en las personas se logran mejores resultados y se gasta menos dinero.

## - ¿En qué consiste y cómo se instrumenta específicamente un Programa en Control de Infecciones? ¿Primero se conforma el Comité?

El comité es posterior al programa. El programa tiene que tener la autoridad de la dirección porque las cosas se modifican de arriba hacia abajo. Los directivos y administradores que tienen interés en desarrollar el programa en la institución deben saber que tienen que



Lic. en Enfermería. Maestría en Educación para profesionales de la Salud. Especialidad en Epidemiología y Control de Infecciones. Directora de CODEINEP.

**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)



contar con gente que conozca del tema.

Lo primero es generar la estructura: debe haber un médico dedicado al control de infecciones (no a la infectología) porque hay políticas que son del conocimiento básico del médico, no de la enfermera, como por ejemplo el control de la resistencia microbiana, un tema enorme donde hay que generar las normas, el cuidado y el proceso de mejora continua.

Otras cosas tienen que ver con el conocimiento básico de la enfermera. Por eso hablamos de una enfermera cada 100 camas y un médico para todo el programa. Si hay más de 100 camas en la institución una de las enfermeras coordina al resto.

Una vez que se tiene la estructura, que depende directamente de la dirección, empieza a gestionarse el programa con todos los servicios de la institución: compras, farmacia, esterilización, quirófano, cirugía, etc.; que no son parte del personal estable del programa pero que sí van a trabajar “con el programa”. Hay una serie de lineamientos: la vigilancia de infecciones (cuál es el número de infecciones, qué microorganismos aparecen, qué resistencia antimicrobiana hay, etc.), y de esos datos comienza a desglosarse el programa. Es necesario involucrar a un líder de cada servicio, que siempre es designado por

el jefe de área.

Entonces, primero es el programa y la gente del programa trabaja en la terapia, en cirugía, en neonatología, etc., y así se va componiendo la “red”. Pero cómo se entera de la terapia lo que sucede en cirugía: para eso está el comité, que se arma con el objetivo de que todos puedan interrelacionarse y conocer el programa para todas y cada una de las áreas.

El comité se arma con líderes, que en nuestro país por lo general son los jefes de servicio, que a su vez traen a alguien más de su equipo. Por ejemplo, el departamento de enfermería no puede faltar en ningún comité porque está dirigiendo el 80% de la institución. También algún supervisor docente, que son los aliados del control de infecciones, y un representante de cada área donde se hace vigilancia.

Es el programa el que hace que el comité funcione, con cuestiones concretas, de lo contrario el comité fracasa. Y los programas muchas veces fracasan porque no tienen gente formada. **APM**

Nota completa APM 54 Y 55

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter54-maimone.php>

<http://www.lamutual.org.ar/newsletter55-maimone.php>

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**