
**INFECCIONES NOSOCOMIALES. ASPECTOS MÉDICO LEGALES EN CUANTO A
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL**
NOSOCOMIAL INFECTIONS. MEDICAL LEGAL ASPECTS REGARDING PROFESSIONAL LIABILITY

Gabrielli, O. A.
Especialista en Medicina Legal.
Médico Forense del Poder Judicial de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
Profesor de Medicina Legal. Facultad de Derecho de la Universidad del Salvador.
Argentina.

Correspondencia: ogabrielli@gmail.com

Resumen: Las infecciones asociadas al cuidado de la salud están entre las principales causas de defunción, de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados, en los costos para el sistema sanitario y para la comunidad en general. Suelen ser motivo de litigiosidad en materia de responsabilidad profesional médica. Si bien, en la actualidad se concibe que su génesis es competencia y obligación de todos y cada uno de los actores que participan de la asistencia del enfermo; resulta ser materia dificultosa para el juzgador al momento de dictaminar una sentencia.

Palabras clave: infecciones asociadas al cuidado de la salud, infecciones nosocomiales, responsabilidad médica, medicina legal, practica forense, reclamos judiciales.

Abstract: Health care-associated infections are among the leading causes of death, increased morbidity in hospitalized patients, costs for the health system and for the community in general. They are usually a reason for litigation in matters of medical professional liability. Although, at present it is conceived that its genesis is the responsibility and obligation of each and every one of the actors that participate in the care of the patient; It turns out to be a difficult matter for the judge at the time of issuing a sentence.

Keywords: healthcare-associated infections, nosocomial infections, medical liability, legal medicine, forensic practice, legal claims.

INTRODUCCIÓN

Las *infecciones nosocomiales* o *infecciones asociadas al cuidado de la salud* ocurren en todo el mundo y afectan a los países desarrollados y a los carentes de recursos. Las infecciones contraídas en los establecimientos de atención de salud están entre las principales causas de defunción, de aumento de la morbilidad en pacientes hospitalizados, en los costos para el sistema sanitario y para la comunidad en general¹. Tal entidad mórbida, resulta ser un motivo habitual de litigiosidad en el fuero penal, civil y contencioso administrativo; donde se hallan inculcados los profesionales de la salud como también, los establecimientos asistenciales; cada uno de ellos, representados por sus respectivas aseguradoras de responsabilidad profesional. Debido a ello, resulta ser materia habitual en nuestra práctica médico forense. *En las demandas por responsabilidad profesional originadas en contexto de infecciones hospitalarias, las partes generalmente buscan establecer la causa de dicha infección y, una vez conocida la misma, determinar si corresponde al médico o a la institución resarcir económicamente a la víctima*^{2,3}.

ANTECEDENTES MÉDICO LEGALES

Según los criterios de la OMS se la define como *una infección contraída en el hospital por un paciente internado por una razón distinta de esa infección. Una infección que se presenta en un paciente internado en un hospital o en otro establecimiento de atención de salud en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación*

¹ WHO. Guidelines on Core components of Infection Prevention and control Programmes at the national and acute health care facility level. World Health Organization. 2016. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251730/9789241549929-eng.pdf?sequence=1>

² Celia Weingarten. Responsabilidad de los establecimientos asistenciales públicos y privados, por daños causados por infecciones hospitalarias: la situación en el sistema sanitario argentino. Gac. int. cienc. Forense. Número 2. Enero-marzo, 2012. https://www.uv.es/gicf/6Weingarten_GICF-2.pdf

³ Vitolo F. Corazza RG. Infecciones hospitalarias. Aspectos médico legales y manejo de riesgo. Biblioteca virtual Noble 2009; 1-11. <http://asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2017/4X7sr9TAImhhKDIEWV2a.pdf>

en el momento del internado. Comprende las infecciones contraídas en el hospital, pero manifiestas después del alta hospitalaria y también las infecciones ocupacionales del personal del establecimiento⁴. Una publicación del año 2000 por el Institute of Medicine (IOM) - *To Err is Human: Building a Safer Health System*, identificó la infección nosocomial como uno de los principales problemas de salud pública, y enfatizó la importancia de implantar sistemas de prevención de las infecciones nosocomiales para mejorar la calidad asistencial en los centros médicos⁵. Es bien establecido, que son muchos los factores que propician la infección en pacientes hospitalizados: la reducción de la inmunidad de los pacientes, la mayor variedad de procedimientos médicos y técnicas invasivas, que crean posibles vías de infección; y la transmisión de bacterias fármaco resistentes en poblaciones reunidas en los hospitales, donde las prácticas deficientes de control de infecciones pueden facilitar la transmisión. Las infecciones nosocomiales más frecuentes son las heridas quirúrgicas o del sitio quirúrgico, de las vías urinarias y vías respiratorias inferiores, sitio de inserción de catéteres endovenosos, principalmente⁶. Conforme a la OMS y otros, se ha demostrado también que la máxima prevalencia de infecciones nosocomiales ocurre en unidades de cuidados intensivos y en unidades quirúrgicas y ortopédicas de atención⁷. Las infecciones nosocomiales deben ser consideradas de carácter endémico y epidémico; siendo las primeras, las prevalentes. Las infecciones epidémicas ocurren durante brotes, definidos como un aumento excepcional superior a la tasa básica de incidencia de una infección o un microorganismo infeccioso específico^{8,9}. En nuestro ámbito jurídico, la jurisprudencia argentina, es adherente al concepto del nexo causal por infecciones nosocomiales exógenas y endógenas. Se consideran de origen exógeno, cuando los agentes infecciosos proceden de una fuente exterior al paciente (transmisión por parte del personal o instrumental hospitalario, visitas, ambiente, ya sea por vía aérea o por el contacto de las manos). Serán reconocen endógenas, cuando es el propio paciente el portador del agente infeccioso antes de su ingreso a la institución asistencial; o también, cuando ya admitido, la infección ha sido generada por el propio paciente, sin intervención de causa externa alguna. Al momento del resarcimiento, se deberá establecer el nexo de causalidad, la culpa médica (obligación de medios). Recíprocamente, para el caso de las instituciones asistenciales, existe una posición mayoritaria en nuestra jurisprudencia, que se fundamenta en el deber de seguridad que obra sobre los establecimientos asistenciales (posición de garante). No obstante, ello, en la actualidad se concibe en materia de prevención y riesgos de infecciones nosocomiales, que su génesis es competencia y obligación de todos y cada uno de los actores que participan de la asistencia del enfermo^{10, 11, 12}.

CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES

Conforme a lo establecido en la introducción como en los antecedentes médico legales, resulta de interés subrayar que prevalece hoy una acentuada predisposición por parte de los litigantes, en querer atribuir la causalidad de las infecciones intrahospitalarias a un acto de irresponsabilidad profesional médica, como así también a deficiencias en las

⁴ Ducl y col. Prevención de las infecciones nosocomiales - GUÍA PRÁCTICA - 2a edición. Año 2003.

⁵ National Research Council. *To Err is Human: Building a Safer Health System*. Washington, DC: The National Academies Press; 2000. <https://nap.nationalacademies.org/download/9728#>

⁶ Lam Vivanco A y col. Caracterización epidemiológica de las infecciones nosocomiales del IESS, Machala 2019. Pol.Con. 2020; Vol.5 N°8: 3-19. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7554357>

⁷ Ducl y col. *Loc Cit*

⁸ WHO. Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. World Health Organization. 2011. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/80135/1/9789241501507_eng.pdf

⁹ Loveday HP et al. epic3: National evidence-based guidelines for preventing healthcare-associated infections in NHS hospitals in England. *Journal of Hospital Infection* 86S1 (2014) S1–S70. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670113600122>

¹⁰ Vitolo F. Corazza RG. *Loc Cit*.

¹¹ Celia Weingarten. *Loc Cit*.

¹² Gostin O et al. The legal determinants of health: harnessing the power of law for global health and sustainable development. *Lancet* 2019; 393: 1857–910. [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(19\)30233-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(19)30233-8.pdf)

condiciones de higiene o asepsia de las instituciones asistenciales¹³. Va de suyo, que no todas las infecciones nosocomiales serán siempre prevenibles. En este marco de referencia, se reconoce, que si bien se han alcanzado avances importantes en materia de la prevención de infecciones nosocomiales, también las modificaciones que se suscitan durante el ejercicio de la medicina despliegan constantemente nuevas oportunidades de manifestación de estas. Amerita ser interpretado el apropiado concepto *a mi entender*, acerca de la permanente supresión a cero de las infecciones nosocomiales, como una utopía. Este concepto, concibe específicamente “cero tolerancia a la violación de las medidas impuestas para la prevención de infecciones con el objetivo de reducir las mismas”; por lo tanto, *esto será lo importante a establecer al momento de arbitrar responsabilidades*. Surge entonces como inevitable, un cierto grado de riesgo inherente a cualquier tipo de procedimiento invasivo practicado a un paciente durante una hospitalización, de modo muy especial en aquellos pacientes muy debilitados y/o en estado crítico. Sin embargo, sí es posible la reducción máxima del número de infecciones mediante un esfuerzo continuado de prevención¹⁴. En este marco conceptual en cuanto a la responsabilidad profesional, importa subrayar lo informado por la Organización Mundial para la Salud, en cuanto a estima que 1 de cada 20 pacientes ingresados en un hospital contraerá una infección, simplemente por el hecho de estar hospitalizado¹⁵. Vale entonces interpretar que las mismas, estarían comprendidas en el precepto de que *la infección nosocomial es un evento no deseable y que aún previsto, muchas veces no podrá ser evitado*. Bajo estas premisas, al momento de la peritación medicolegal y forense, deberán ser tenidos en cuenta los roles de los principales actores en materia asistencial. Entendemos como un actor principal, en materia de prevención a los comités de infecciones. El comité de control de infecciones, representa un grupo multidisciplinario que diseña estrategias de prevención y control de las infecciones intrahospitalarias. Evalúan la situación local de las infecciones intrahospitalarias y presentan propuestas para solucionar problemas de naturaleza infecciosa nosocomial. Importa también, señalar que al momento de establecer responsabilidades, la administración hospitalaria, quien deberá demostrar el ejercicio de una función técnica administrativa y directiva mediante el apoyo al programa de control de infecciones. Por parte del médico, se deberán comprobar aquellas prácticas orientadas a la infección al mínimo de los procesos infecciosos. Otros actores también por considerar, lo conforman el personal de enfermería, quien deberá conocer las prácticas para evitar la manifestación y propagación de infecciones y mantener prácticas apropiadas para todos los pacientes durante su estadía en el hospital. Finalmente, resultan también otros actores responsablemente involucrados, como ser el personal de farmacia, microbiología, esterilización, alimentación, servicio de limpieza y lavandería, servicio de mantenimiento. En fundamento de todo lo hasta aquí considerado, resultará siempre una tarea no fácil para el juzgador, el establecer responsabilidades ante un evento mórbido por una infección nosocomial; tal como algunos autores han establecido^{16, 17, 18, 19}

¹³ Celia Weingarten. *Loc Cit.*

¹⁴ Pujol M. Limón E. Epidemiología general de las infecciones nosocomiales. Sistemas y programas de vigilancia. *Enferm Infecc Microbiol Clin.* 2013;31(2):108–113. <https://doi.org/10.1016/j.eimc.2013.01.001>

¹⁵ Acosta-Gnass SI. Manual de control de infecciones y epidemiología hospitalaria. Washington, D. C: Organización Panamericana de la Salud; 2011.

https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51545/ControlInfecHospitalarias_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

¹⁶ Celia Weingarten. *Loc cit*

¹⁷ Valdivia Olivares JM. La responsabilidad por falta de servicio en la administración hospitalaria en la jurisprudencia chilena. *Rev. derecho (Concepc.)* vol.87 no.246 Concepción dic. 2019. <https://www.scielo.cl/pdf/revderudec/v87n246/0718-591X-revderudec-87-246-213.pdf>

¹⁸ Vitolo F. Corazza RG. *Loc. Cit.*

¹⁹ Tuchan L et al. Medicolegal Implications of Nosocomial Infections: A Case Report of Aspergillus Contamination during Cardiac Surgery. *Journal of Forensic Sciences*, 2016, vol. 62, no 3, p. 815-818. doi: 10.1111/1556-4029.13328

CONCLUSIÓN

La infecciones nosocomiales o asociadas al cuidado de la salud configuran una verdadera situación epidémica en el contexto de la asistencia médica de los pacientes. Configuran también, un continuo proceso de litigio en materia de disipar la responsabilidad profesional de los efectores de salud. Establecer dicha competencia y/o responsabilidad, no es materia fácil para el juzgador. Como médicos forenses, al momento de informar a los magistrados en materia de controversia científica, deberemos subrayar que una infección nosocomial siempre será un evento no deseable en la asistencia de los pacientes, evento que aún previsto muchas veces no podrá ser evitado.