

DESGRABACION DISERTACION FERNANDO MARIONA

Me toca desarrollar el tema de las infecciones nosocomiales como problemática del negocio y como llegamos a la mitad de la mañana de este seminario me gustaría recordar que la problemática es aquella serie de problemas que impiden que se pueda alcanzar un determinado objetivo.

Lo que se ha manifestado hasta el presente en esta mañana son esos problemas que tenemos los aseguradores, que nos impiden alcanzar el objetivo.

La infección nosocomial es un verdadero problema de la ciencia médica, no puede solucionarse totalmente en ningún lugar del mundo, nos encontramos frente a un verdadero problema que podríamos llamar universal.

Cuando hay un problema universal en medicina, se lo denomina pandemia, quiere decir que las aseguradoras en el mundo nos encontramos frente a un tema pandémico que está generado por las infecciones nosocomiales.

En la República Argentina, según un último trabajo publicado en el 2008 por la comunidad médica, existen 3.196 establecimientos tanto públicos como privados donde las personas se internan para recibir tratamientos médicos y en esas 3.196 instituciones los pacientes padecen infecciones nosocomiales, a punto tal que se mueren 28.000 personas por año.

Si tomamos que aproximadamente \$300.000 podría ser el valor de una vida en la Argentina, lo multiplicamos por 28.000 pacientes fallecidos, estaríamos en un gasto en pago de indemnizaciones de aproximadamente 86 millones de pesos.

Estos 28.000 pacientes por año que se mueren generan para la comunidad médica, 1 millón 600 mil días extras de internación en los establecimientos sanitarios lo cual genera un gasto para la comunidad médica por año en exceso de 790 millones de pesos por año. Quería pasar estos datos para que podamos entender la dimensión de este problema.

Creo que si esto ocurre en el mundo y en la Argentina, verdaderamente nos encontramos frente a un grave problema nacional que de alguna manera tenemos que intentar solucionar.

¿Qué es la infección nosocomial? En primer lugar les quiero explicar que nosocomio es lo mismo que hospital, es aquel lugar donde cuando una persona está internada, la enfermedad

puede aparecer antes o después de una hospitalización y esa enfermedad no estaba presente en el momento que el paciente es admitido en la institución sanatorial. Hay una segunda definición que dice que es toda enfermedad provocada por microorganismos y contraídos durante el establecimiento hospitalario.

La enfermedad puede aparecer antes, durante o después, después en 48 horas, en 30 días o en 1 año en el caso de que ese paciente hubiera recibido por el tratamiento médico quirúrgico una prótesis, que podía ser de cadera, de rodilla, etc., etc.

Fíjense hasta cuánto tiempo después puede aparecer una infección en un paciente que ingresa en una institución.

El problema es que los pacientes no solamente se infectan porque en las instituciones las cosas se hagan mal, sino que además los pacientes se infectan porque tienen determinadas patologías de base que coadyuvan a que las infecciones nosocomiales o las infecciones aparezcan en esos pacientes.

Lo que mata esta posibilidad de avance en el mejoramiento de la calidad de la prestación a raíz de los juicios que reciben las instituciones y que por las situaciones en garantía recibimos nosotros los aseguradores es la definición que la propia medicina ha hecho de la infección nosocomial.

La propia medicina, a través de la Organización Panamericana de la Salud o la Organización Mundial de la Salud ha dicho que es la enfermedad que aparece mientras el paciente está dentro del establecimiento médico, con lo cual, esa enfermedad o infección que aparece es sin ninguna duda una infección nosocomial, una infección intrahospitalaria, una infección del sitio quirúrgico, una infección asociada al cuidado de la salud que son las distintas maneras que tiene la medicina de definir a la infección nosocomial. Este es el problema.

Cuando leemos en los diarios que las infecciones nosocomiales afectan a 1 de cada 10 internados estamos advirtiendo, esto es solamente las noticias periodísticas de los últimos 6 meses en la República Argentina.

Por supuesto ocurren en distintos lugares del mundo, pueden leerlo en periódicos de Francia, de España, de Italia. En Estados Unidos las empresas de medicina prepaga han decidido no pagarle más a las instituciones médicas los mayores costos que genera una infección intrahospitalaria.

En otros países del mundo se han tomado resoluciones verdaderamente dramáticas por el hecho de que las infecciones intrahospitalarias están generando montos de indemnización tremendos para las instituciones médicas y por ende, para las aseguradoras de este riesgo.

Las infecciones intrahospitalarias no solamente se producen en los pacientes sino que se producen en los pacientes porque las instituciones médicas se hagan las cosas mal, sino que también se producen en los pacientes que se denominan patologías de base.

Hay pacientes que están más expuestos que otros a sufrir infecciones, por ejemplo los recién nacidos, las personas que están internadas en un determinado servicio, donde existen personas diabéticas, los propios diabéticos, las personas por una determinada edad.

Esta diapositiva está puesta por los obesos mórbidos que últimamente en la República Argentina y en muchos países del mundo están recurriendo a los actos quirúrgicos para curar su obesidad o para curar los daños que le causan a esos pacientes la misma patología de base que es la obesidad ya sea en los implantes de caderas, las hernias de las vértebras lumbrales, los implantes de rodillas, etc.,

Es muy probable que un paciente mórbido a quien es muy difícil poderlo asear durante su internación en el hospital, a quien es imposible llegar con todas las prácticas preventivas hace que estos pacientes mórbidos se infecten con mucha mayor facilidad que otros.

Podríamos decir que esta infección nosocomial ya es la incorporación de un riesgo al medio social, es decir, todos sabemos que es un problema universal y no es que todos los pacientes se infecten, sino que hay un determinado porcentaje de pacientes del 4, el 5 o el 6% de esos pacientes que ingresan a una institución médica para recibir un tratamiento médico que en apariencia según dice la propia ciencia médica, inexorablemente se van a infectar.

No es que todos los pacientes se infecten, pero ese mínimo porcentaje que se infecta produce desastres verdaderamente económicos en los patrimonios de las instituciones donde son internados.

Por más que la ciencia médica ha diseñado una enorme cantidad de estrategias y protocolos para que las instituciones médicas trabajen de una determinada manera, en la actualidad cuando un paciente ingresa a una institución médica para un acto quirúrgico se realizan una serie de estudios en el paciente que podrían determinar si el paciente tiene o no una infección.

Por otro lado las instituciones médicas, las mismas empresas de medicina prepaga, sufren el problema de que todas estas prácticas previas para determinar las infecciones o las colonizaciones de los pacientes tienen un costo muy elevado y que no todas las obras sociales ni las empresas de medicina prepaga están dispuestas a pagar. Lo cual se hace muy difícil a veces prevenir las infecciones intrahospitalarias para las instituciones médicas.

Entonces basándose en esta situación de la introducción de este riesgo en la sociedad, más la propia definición de la medicina, la jurisprudencia ha dicho un dicho muy fácil, un razonamiento muy sencillo, dice “es nosocomial si la manifestación de la infección va a ocurrir dentro del hospital”.

Cuando la infección ocurre dentro de un hospital, tenemos un 50% de la biblioteca que dice que es el incumplimiento de una obligación de vigilancia y seguridad de la calidad y eficiencia de la prestación con lo cual sería el incumplimiento de una obligación del resultado por lo tanto la institución va a ser declarada culpable y va a tener que indemnizar.

El otro 50% dice que es el incumplimiento de una obligación de medios, pero para poder demostrar que hemos cumplido con la obligación de medios tenemos que haber sido dirigentes.

Y para poder demostrar la prueba de nuestra dirigencia tenemos que haber documentado desde que el paciente fue admitido en la institución hasta salió de la misma, todos los pasos que se dieron para tratar de evitar que el paciente se infecte.

La ciencia médica está acostumbrada a escribir muy bien las historias clínicas, todo lo que ha hecho esa institución una vez que el paciente se infectó, es decir, una vez que el paciente se infectó se escribe demostrando todo lo bien que hemos tratado a este paciente para tratar de que la infección evolucione.

El problema es que de acuerdo a lo que la jurisprudencia y la doctrina jurídica dicen, tenemos que trabajar antes para tratar de evitar que el paciente se infecte y si el paciente se infecta tenemos que tratar de demostrar que no se infectó por nuestra culpa, por nuestra imprudencia, por nuestra impericia, por nuestra negligencia.

Ocurre que de todas maneras, por más que hagamos todas las cosas bien la jurisprudencia está diciendo como se dijo acá hace un rato y como mencionaba tengo entendido creo que era el Dr. Canto, cuando hablaba hoy de los derechos de defensa al consumidor que ya vamos a ver más adelante hasta qué punto llega, este incumplimiento del deber de seguridad es prácticamente la implantación de la Responsabilidad Civil objetiva en las instituciones médicas.

Con lo cual, se hace muy difícil que por más inclusive que se demuestre que se han hecho las cosas bien que la justicia, en el caso de las infecciones intrahospitalarias, no nos termine condenando.

Recientemente han sido recientemente publicadas en jurisprudencia argentina un fallo de diciembre del año 2010, una institución médica no es condenada por el incumplimiento del deber de vigilancia y seguridad sino que es condenada porque no cumplió con la ley de defensa de los derechos de consumidor, que un artículo dice que los servicios deben ser prestados de tal modo que tienen que ser utilizados por el consumidor en condiciones previsibles o normales y que no tienen que presentar peligro alguno para la salud.

La jueza tanto de primera instancia como la jueza de Cámara o el primer o vocal que votó, no encontró otro argumento mejor que trasladar estas cuestiones de las infecciones

intrahospitalarias a la condena por el incumplimiento de la ley de defensa de los derechos el consumidor.

Hemos venido a contarles un poco los problemas que tenemos para que colaboren con nosotros, hacer alguna propuesta y por otro lado explicarles específicamente cuál es nuestra problemática.

En materia de propuesta creo que tenemos que recurrir a nuestra Constitución Nacional y esto lo digo porque nuestra doctrina jurídica para hablar de la obligación de vigilancia y seguridad, se basó en el derecho francés.

El derecho francés introdujo la obligación de vigilancia y seguridad hace más de 60 años atrás, con el paso del tiempo, la jurisprudencia y la doctrina vieron el daño que estaba causando la aplicación irrestricta de esta obligación de vigilancia y seguridad, entonces recurrieron a una pauta constitucional que fue fijada en la Constitución de la tercera república francesa que se llama el tema de la solidaridad social.

Cuando pienso en el tema de la solidaridad social y esto sin ponerle ninguna connotación política a mi mensaje, sabemos que tenemos una Constitución que nos fue dada en 1853, fue reformada en el año 1860, tuvimos una Constitución en el año 1949 que fue derogada en el año 1957.

Luego estos principios fueron introducidos en la nueva Constitución del año 1994, recordarán, cuando íbamos al colegio en educación democrática o en instrucción cívica, nos hablaban que nosotros vivíamos en una nación económicamente libre, socialmente justa y políticamente soberana. Esto el tema de ser una Nación socialmente justa viene muy bien con el tema de la solidaridad social.

El tema de la solidaridad social fue la solución que pretendemos traer hoy aquí primero, al explicar que las infecciones nosocomiales, las caídas de las camas y las quemaduras en los hospitales de las personas, no son propias de la mala práctica médica sino que son propios de los errores de organización y de lo que se denomina modernamente el área terapéutica, es decir aquello que ocurre pero no como consecuencia de una mala práctica médica sino que ocurre como consecuencia de la práctica médica que fue muy bien prestada y que de repente aparece en el devenir de esa práctica médica como una, que no tiene nada que ver con la culpa del galeno o del establecimiento de salud. Pero tiene que tener reunidas algunas condiciones esta área terapéutica, es decir que tiene que ser un perjuicio grave y anormal.

Las infecciones intrahospitalarias, las caídas de las camas y las quemaduras con el tercer polo del bisturí, si analizan los siniestros que han tenido o que hemos tenido nosotros los aseguradores verán que siempre han sido daños absolutamente graves y anormales. El daño

es permanentemente separable de la asistencia, es decir esto no tiene nada que ver con la actuación del médico.

Que un paciente se caiga de la cama, que un paciente se quemé o que un paciente se infecte nada tiene que ver con la actuación médica, tiene que ver con el error de la organización.

Por supuesto que para que estas cuestiones funcionen, no se deben analizar la investigación de la culpa, sino que realmente sería un sistema no-fault.

El acto médico tiene que haber sido necesario, el riesgo tendrá que haber sido conocido o no conocido, en las infecciones intrahospitalarias se sabe que puede existir el riesgo pero no se sabe si realmente se va a manifestar, es una cuestión excepcional, ya dijimos que es un mínimo el porcentaje de las personas que se infectan, es un 4/5 o 6% de personas que se infectan y por supuesto para que estas cosas funcionen tiene que haber un seguro de Responsabilidad Civil obligatoria.

Y acá viene la parte utópica de esta exposición, en la que uno pretende que no solamente exista un seguro de Responsabilidad Civil obligatorio para las instituciones médicas sino que en la que también el Estado conjuntamente con los otros aseguradores nos hagamos responsables de estas infecciones intrahospitalarias.

¿Por qué el Estado tiene que hacerse responsable? Por la sencilla razón de que hace muchos años el Estado delegó en la práctica privada la atención, asistencia, la medicina asistencial en la República Argentina ya sea a través de las instituciones privadas, obras sociales, empresas de medicina prepaga y de esta forma ha delegado a los particulares el cuidado de salud de las personas.

Creo que o debe asociarse con los aseguradores para hacerse cargo de las infecciones intrahospitalarias o debe colaborar con todos, con todos los ciudadanos que estamos sufriendo esta pandemia, ayudándonos a controlar y a exigir el cumplimiento de las normas para evitar las infecciones intrahospitalarias.

Por supuesto es un trámite administrativo muy breve para el cobro de la indemnización, solamente tendrán acceso a ese cobro las víctimas directas a los herederos y tendrá que haber un baremo que nos sirva de referencia a partir de qué grado de discapacidad se podría empezar a cobrar esa indemnización.

¿Por qué el Estado debe hacerse cargo o ser socio de este sistema de indemnización? Porque la nueva Constitución Nacional, del año '94 en los artículos 14 bis y 42, la nueva Constitución de la provincia de Buenos Aires, la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en esas leyes fundamentales se establece que el Estado es el que nos garantiza no solamente el acceso al cuidado y la salud sino que es el que nos garantiza que no debemos ser dañados por el cuidado de la salud.

Esta solidaridad del derecho de daños es una de las patas del derecho de daño, se conjugaría perfectamente con el daño de la justicia social y con el acceso al cuidado de la salud y con la garantía que las constituciones nos aseguran para que podamos acceder al cuidado de la salud.

¿Saben qué es la solidaridad? La solidaridad es distribuir entre diversos miembros de una sociedad el peso resarcitorio del daño cuando éste ha sido causado en ocasión de un servicio público brindado en interés común.

Hablamos de servicio público porque el servicio del cuidado de la salud es público pero también es privado, pero el Estado que debía dar el servicio público ha delegado gran parte de la prestación de ese servicio a las instituciones privadas.

Nuestra problemática es contarles que frente a este crecimiento del problema, nosotros podríamos recurrir o a la exclusión total de la cobertura o a la exclusión parcial o a un sublímite de suma asegurada para darle satisfacción a las indemnizaciones por las infecciones intrahospitalarias, transformar el no cumplimiento de las estrategias o de los manuales o las normas en culpa grave.

En la última parte es en la que contamos con ustedes, más que haberles dado esta información de cuál es la problemática que tenemos cuando hablamos de gestión del riesgo, contamos con el productor asesor de seguros que es el que debe comprender la existencia de esta problemática y colaborar para que podamos ingresar en las instituciones a desarrollar nuestros programas de prevención o de gestión del riesgo en este tema.

Pasamos a lo último, que es desarrollar lo que tiene que ver con la cadena de valores. Cuando hablamos de cadena de valores no estamos hablando de estas cualidades que tiene el alma, sino que estamos hablando de cuestiones que son eminentemente económicas.

Es decir estamos hablando del valor que puede tener el desarrollo de una empresa, a medida de que todos lo que componen esa empresa realizan tareas de una determinada manera para poder manejar muy bien la materia prima, para poder sacarle las mejores utilidades a esa materia prima y poder entregar un producto ya terminado a un precio que sea razonable, que el comprador tenga gusto a hacer su compra y que a nosotros nos quede alguna utilidad por el producto que hemos terminado.

¿Qué pasa con esto en el negocio de la salud? La materia prima, diría que son los pacientes, pueden ser tanto los agudos como los crónicos.

¿Cuál es el producto que las empresas de medicina desarrollan o que entregan? Es el cuidado de la salud.

¿Quiénes son los proveedores? Son los prestadores individuales o institucionales, los que atienden los servicios en las instituciones.

El problema que existe en la Argentina es que las personas que atienden los servicios en las instituciones en general no están en relación de dependencia sino que son personas que vienen a trabajar de afuera de las instituciones y a las que les cuesta mucho poder hacerle entender los programas de gestión o los problemas de prevención que uno a veces puede lograr introducir a las instituciones médicas para que se los traslade a esos prestadores.

¿Y quiénes son los que van a producir? Justamente esos que vienen de trabajar de afuera, que atienden los servicios, esos que son los operadores de los servicios, son los que producen el cuidado de la salud.

Como dijimos en la anterior diapositiva, este desarrollo de nuestra actividad a un determinado precio, a un determinado valor, va a producir un producto que lo podemos hacer con o sin fallas.

El cuidado de la salud lo podemos hacer bajo del estándar, lo podemos hacer en el estándar. Cuando lo hacemos bajo el estándar se producen los reclamos, se producen los daños, es cuando se vienen las indemnizaciones.

La compra del seguro que ustedes venden, en la suma asegurada que venden y que ya hemos visto ya se ha dicho varias veces en la mañana, no alcanza para cubrir estas indemnizaciones.

¿Alcanza para cubrir la producción sub estándar? Pareciera que no alcanza para cubrir la producción sub estándar. Parece que las sumas aseguradas deberían ser mucho más altas.

¿El empresario médico está interesado en darle una cobertura para mantener indemne su patrimonio por producción sub estándar u ocurre todo lo contrario? Ocurre que prefiere o tiene dentro de los números que maneja el conocimiento de que en algunas oportunidades va a existir una producción sub estándar que le va a producir un daño en su patrimonio pero que en el cúmulo de los negocios que realiza por la cantidad de productos terminados que entregó, esto es, pacientes que salieron caminando de la institución, que volverán a sus consultorios externos o que no volverán más porque están definitivamente curados, puedan el día de mañana reclamarle.

¿Qué es lo que nosotros pretendemos que las instituciones hagan para que los pacientes no salgan de allí con una atención sub estándar? Que cumplan con determinadas normas que la propia medicina impone, más nuestros programas de gestión de riesgo.

¿Pero qué ocurre? Muchas veces cuando uno habla esto con las instituciones, al tener acotada la posibilidad de este negocio dicen “yo prefiero realmente, que este paciente, este médico, que a veces va a hacerme un producto por debajo del estándar siga trabajando en esta institución porque en la cantidad, es un productor de la cantidad de productos terminados y no que se vaya a otro lado a producirle a mi competidor de la vereda de enfrente”.

Esta es la otra gran problemática. Cuando ingresamos a las instituciones a través de ustedes vemos: servicios tercerizados, servicios tercerizados asegurados en distintas instituciones aseguradoras, servicios tercerizados que no tienen seguro, servicios tercerizados que son de los propios dueños de la institución que para estos casos se paran en la vereda de enfrente porque dicen “yo no tengo nada que ver con esta institución porque soy del servicio tercerizado”.

Es decir, una problemática que realmente recién la vamos conociendo a medida que van apareciendo los siniestros y no desde el llenado mismo del formulario de propuesta que como ustedes saben es parte integrante del contrato y que es en definitiva la parte de nuestra problemática.

Cuando los proveedores le agregan mayores costos a la producción, tal vez se les debería imponer que administren sus prácticas de una manera diferente, esto serían nuestros programas de prevención a través de los aseguradores y a través de la misma comunidad médica.

Cuando se pretende introducir estos programas, las instituciones médicas comienzan a tener problemas con sus proveedores y lo que nos cuentan es que o se van de la institución a trabajar a otro lado o piden que se les paguen más honorarios porque ahora van a tener que hacer el trabajo mínimamente en el estándar.