

# **Conservación preventiva en el Departamento Archivo Médico, del Hospital de Clínicas “José de San Martín”**

*Cecilia Mariné Caceres\**

## **Resumen**

El presente trabajo final aborda la conservación preventiva de las historias clínicas activas de internación en el periodo de 2010 a 2015 del Departamento Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín”, un hospital Público Universitario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Se plantea una metodología de investigación que examina la conservación preventiva y la labor archivística.

Se plantea una investigación de diseño no experimental, presenta un alcance metodológico y carácter descriptivo. Su enfoque es cuantitativo, se utiliza el método estadístico para el análisis de la muestra. Se realiza una planilla de observaciones directas y entrevistas que permiten conocer el estado de conservación preventiva. Se determina como población todas las historias clínicas activas de internación del Archivo Médico. Asimismo, la muestra se establece en el periodo 2010-2015 en forma no probabilística por conveniencia como unidad de análisis. Siendo

---

\* Licenciada en Gestión Universitaria, Universidad de Buenos Aires y Licenciada en Archivología, UFASTA. [cmceci@hotmail.com](mailto:cmceci@hotmail.com)

una población infinita, la muestra es basada en la fórmula de universos infinitos, otorgada por Sierra Bravo (2001, p. 61).

Se describen las variables según los factores de deterioro: ambiental, almacenamiento y manipulación. Dentro del análisis de datos, el resultado que más preponderancia tuvo es del último factor de deterioro, el de manipulación, el cual nos permitió diagnosticar que el estado de conservación preventiva de las historias clínicas no es satisfactorio. Por consiguiente, la manipulación inconsciente o indebida causa perjuicios irreversibles a los documentos. La manipulación errónea ayuda a la acumulación de sustancias grasas. Las grasas acostumbran oxidarse y oscurecerse con la época, dando paso al incremento de microorganismos. El mal producido a los documentos es acumulativo. (Enrique & Alfonso, 2017, p.35).

La finalidad del presente trabajo consiste en tratar de instaurar en el ámbito institucional medidas de conservación preventiva para los documentos de historias clínicas activas de interacción con valor asistencial, académico, histórico y legal, considerados como fuente de información de futuras investigaciones médicas. Como así también analizar el estado de conservación de los mismos, dada la vulnerabilidad y exposición a los diferentes factores de deterioro como ambientales, de almacenamiento y manipulación.

**Palabras Claves:** - Diagnóstico de Conservación - Conservación Preventiva- Historias Clínicas- Archivo Médico- Patrimonio Documental- Factores de Deterioro

## **Preventive conservation in the Medical Archive Department of the “José de San Martín” Clinical Hospital**

### **Abstract**

The present final work deals with the preventive conservation of the active clinical histories of hospitalization in the period from 2010 to 2015 of the Medical Archive Department of the Hospital de Clínicas “José de San Martín”, a Public University Hospital of the Autonomous City of Buenos Aires. A research methodology is proposed that examines preventive conservation and archival work.

A non-experimental design research is proposed, it presents a methodological scope and descriptive character. Its approach is quantitative, the statistical method is used for the analysis of the sample. A form of direct observations and interviews is made that allow knowing the state of preventive conservation. All the active clinical histories of hospitalization of the Medical File are determined as a population. Likewise, the sample is established in the period 2010-2015 in a non-probabilistic way for convenience as a unit of analysis. Being an infinite population, the sample is based on the formula of infinite universes, granted by Sierra Bravo (2001, p. 61).

The variables are described according to the deterioration factors: environmental, storage and handling. Within the data analysis, the result that had the most preponderance was the last factor of deterioration, that of manipulation, which allowed us to diagnose that the state of preventive conservation of medical records is not satisfactory. Consequently, unconscious or improper manipulation causes irreversible damage to the documents. Wrong handling helps the accumulation of fatty substances. Fats tend to oxidize and darken with age, giving way to the increase

of microorganisms. The damage done to the documents is cumulative. (Enrique & Alfonso, 2017, p.35).

The purpose of this work is to try to establish, in the institutional sphere, preventive conservation measures for the documents of active medical records of hospitalization with health-care, academic, historical and legal value, considered as a source of information for future medical research. As well as to analyze the state of conservation of the same, given the vulnerability and exposure to the different factors of deterioration such as environmental, storage and handling.

**Keywords:** - Conservation Diagnosis - Preventive Conservation- Clinical Histories- Medical Archive- Documentary Heritage- Factors of Deterioration

Recibido 07/02/2022

Aceptado 27/02/2022

## 1. El tema

Diagnóstico de conservación preventiva de las historias clínicas activas de internación en el periodo de 2010 a 2015 del Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### *1.1 La justificación del tema*

Los hospitales, tanto públicos como privados poseen Archivos Médicos donde su fondo documental son las historias clínicas. Este tipo de archivo está integrado por aquellas historias clínicas que constituyen un sistema especial de custodia y alma-

cenamiento, ya que su principal función es la de proteger los documentos legales de salud. La Ley 26.529 de Argentina define a la Historia Clínica como el documento “obligatorio, cronológico, foliado y completo en el que consta toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud, cada institución establecerá protocolos de utilización y conservación”.

Como bien señala Herrera Heredia la Archivística es una disciplina relativamente moderna y, con el nombre de Archivología, nace en el siglo XIX como una técnica empírica para arreglo y conservación de los archivos “Podemos definir a la Archivística cómo: «la ciencia que estudia la naturaleza de los archivos, los principios de su conservación y organización y los medios para su utilización»” (Herrera Heredia, 1991, p.30). La práctica archivística está compuesta por las técnicas y procedimientos empleados para la conservación<sup>1</sup> activa de los documentos y para la difusión de la información.

Es indispensable el cuidado preventivo y adecuado de las historias clínicas como un documento legal de salud en los Archivo Médicos, los deterioros que puedan producirse causarán un daño irreversible de vida o muerte como primera instancia al paciente, ya que la historia clínica depende de las actuaciones del profesional que lo asistirá y a la Institución. De modo que deben ser consideradas de mayor interés para la investigación puesto que pasan a integrar el patrimonio documental permanente y no tienen fecha final porque la conservación de los documentos es indefinida. (Vázquez Murillo, 2006, p.76)

La importancia de este documento de archivo tiene un papel protagónico fundamental y en ocasiones definitivo en todos los procesos de responsabilidad médica, asistencial, administrativa y jurídica. Se trata de un documento de existencia obligatoria y, por lo tanto, siempre va a estar sujeto a la posibilidad de que

sea solicitada como valor de medio probatorio documental (Del Río, M. T. C., 1999, pp.24-28).

La conservación preventiva es un aspecto a considerar dado que la función archivística ve reforzada su posición conservacionista, de custodia y garantista. Desde el punto de vista de la técnica archivística o de los requisitos para la organización de los documentos, las estrategias deberían centrarse en los requisitos de diseño, uso y conservación de los documentos, interviniendo en esas fases (Cruz Mundet, 2003, p.7).

En el Archivo Médico donde se conservan documentos sanitarios de forma física, es decir, historias clínicas en papel, por su naturaleza y al estar frecuentemente expuestos a factores ambientales y mecanismos de alteración, los documentos sufren constantes cambios en su composición física, afectando su funcionalidad y poniendo en peligro la información contenida en los mismos. Los documentos orgánicos envejecen naturalmente y comienzan a deteriorarse desde su génesis. Los factores de deterioro mecánicos son los relacionados con las condiciones de almacenamiento, protección y manipulación de los documentos. El resultado de ello podría ser la rotura de las hojas, aparición de manchas de grasa, sudor, saliva, desprendimiento de sus bordes, rasgados y perforaciones del papel. Todo esto resulta en una disminución de la capacidad de resistencia mecánica del documento, exponiéndolo con más facilidad a otros factores y mecanismos de alteración.

Los factores de deterioro en las historias clínicas de activas de internación, ejercen una gran influencia en el fondo documental producto de la aceleración de un medio ambiente adverso y como medida de prevención es necesaria la realización de una conservación preventiva.

A lo largo de este trabajo se han considerado como re-

ferencias la investigación realizada sobre “Políticas y Planes de Preservación y Conservación en las Bibliotecas de la Universidad Nacional de Córdoba” por Silvia Fois (2009) y la investigación de Paola Raquel Area, (2018) sobre “Diagnóstico de la Situación de Conservación Preventiva en los Fondos Antiguos y Raros que integran el Catálogo Nacional Unificado en Argentina” para la Universidad Nacional de Mar del Plata, de la Facultad de Humanidades.

Asimismo, se ha examinado también la tesis de Rodríguez S., Angely M. (2015) quien presentó como requisito ante la Escuela de Bibliotecología y Archivología de la Universidad Central de Venezuela para optar al título de Licenciada en Archivología “Propuesta para la Reorganización del Archivo de Historias Clínicas de la Fundación Cardiovascular de la Asamblea Nacional”.

## **2. El problema de investigación**

¿Cuál es el estado de conservación preventiva y los factores de deterioro ambiental, de almacenamiento y de manipulación en las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015 del Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Ciudad de Buenos Aires?

### *2.1 Los objetivos*

#### *2.1.1 Objetivo general*

Analizar el estado de conservación preventiva y los factores de deterioro ambiental, de almacenamiento y manipulación en las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015 del Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Ciudad de Buenos Aires.

### *2.1.2 Objetivos específicos*

- Identificar los factores de deterioro ambiental de las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015.
- Evaluar los factores de deterioro de almacenamiento de las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015.
- Examinar los factores de deterioro de manipulación de las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015.
- Determinar el estado de conservación preventiva y el mayor factor de deterioro que afectan a las historias clínicas activas de internación en el periodo 2010 a 2015 del Archivo Médico.

## **3. Institución: Hospital de Clínicas “José de San Martín”**

Misión: El Hospital de Clínicas “José de San Martín” es un hospital Público Universitario dependiente de la Universidad de Buenos Aires, que tiene como misión el cuidado de la salud, la docencia y la investigación.

Visión:

- Proporcionar atención médica de alta calidad humana y técnica.
- Formar profesionales con vocación de servicio.
- Establecer pautas diagnósticas y terapéuticas de referencia.
- Generar nuevos conocimientos.
- Contribuir información para usos de investigación y docencia para la formación profesional



### ***3.1 Reseña histórica: Hospital de Clínicas “José de San Martín”***

El Hospital de Clínicas “José de San Martín” yace sus inicios en el barrio de Recoleta, en la Avenida Córdoba de la Ciudad de Buenos Aires desde el año 1877, sin embargo, el actual edificio data de 1970.

Sus inicios se fusionan para concretar la asistencia sanitaria, la docencia y la investigación. Para cumplir con la misión, se apoya en valores como la tradición, el conocimiento, la calidad, el compromiso, la ética y el servicio. La Institución funciona como ente público que brinda atención a la población de su zona de influencia. Asimismo, prepara profesionalmente a los integrantes de esta comunidad universitaria para que se desempeñen en la docencia e investigación.

La importancia de la gestión hospitalaria se divide en las funciones de: Planear, Organizar, Dirigir y Controlar; como así lo define Fayol quien habla de Planeamiento, Organización, Mando y Control (Mintzberg, H .1992).

Los hospitales son, de todas las empresas públicas o privadas, las instituciones más complejas para administrar. Existen identificados más de treientos empleos diferentes, distribuidos en una diversidad de unidades o departamentos, en general independientes, los cuales si no están bien conducidos se transforman en servicios de salud ineficientes.

Pero, al margen de su finalidad asistencial, existen otras utilidades de esta herramienta, también de gran trascendencia, como es desde luego la investigación. La historia clínica es crucial para el trabajo de los profesionales vinculados a la asistencia del paciente, que tienen un derecho-deber de registrar y consultar los antecedentes clínicos; para la Administración sanitaria, de cara a configurar las políticas de salud pública; para la realización

de estudios epidemiológicos y de calidad asistencial; para la docencia de los alumnos en formación, tanto de los que cursan el grado como de los que se hallan bajo el sistema de residencia; para dilucidar la responsabilidad profesional cuando solicitan sus datos los tribunales de justicia dentro de una reclamación; para la Inspección sanitaria en orden a constatar el cumplimiento de la normativa.

### *3.2 Departamento de Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín”*

El Departamento de Archivo Médico pertenece a la Dirección de Estadística y Archivo Médico que, a su vez, cuenta con 4 departamentos más. (Central, Internaciones y Egresos, Revisión y Codificación). En el Departamento Archivo Médico se encuentran las historias clínicas de internación de los pacientes que acuden a la Institución, las cuales se conservan en formato papel, ya que no existe un respaldo tecnológico que revele información de las mismas sobre su movimiento dentro del hospital. El departamento de Archivo Médico almacena más de 100.000 historias clínicas de internación. Recibe egresos hospitalarios de sus 31 especialidades diferentes.

Nuestro objeto de estudio, el Archivo Médico de historias clínicas activas de internación, es uno de los sistemas de apoyo que tienen un mayor impacto en el funcionamiento general de la institución debido a que posee un soporte documental de información tan trascendental que se nutren de ella la asistencia, investigación, docencia, gestión económica, litigios jurídicos y la mejora de la calidad.

Empleando las palabras de Fernández (2001:108):

De la calidad intrínseca de la documentación clínica va a depender el que sea posible o no la realización de

determinados estudios e incluso la asistencia adecuada hacia el paciente. Pero antes de todo esto existe una necesidad más primaria a la que no se le presta la suficiente atención: que la historia esté disponible cuando y donde se precise para una correcta asistencia.

Actualmente, nos encontramos haciendo la gestión documental sobre la identificación, valoración, selección y transferencias de las historias clínicas que hayan cumplido su vigencia administrativa (plazo de 10 años, desde su última internación en la institución- Decreto 536/99). Como hospital universitario, nos vemos en la ética de conservar las historias clínicas más allá de sus plazos de retención legal. Es por el cual se desarrolla la depuración de las mismas, conservando a través de una tabla de retención documental a aquellos valores primarios y/o secundarios que pudieran resurgir como investigación científica y/o social futura.

No obstante, el Archivo Médico padeció pérdidas irre recuperables de su fondo documental donde se encontraban historias clínicas de años anteriores, desde su inicio hasta el 2002, en dos grandes inundaciones donde se almacenaba el archivo pasivo (otro archivo que se ubicaba en el segundo subsuelo de la institución).

El departamento de Archivo Médico ocupa 330 mts<sup>2</sup>, contiene 37 estanterías metálicas, 3 computadoras, 8 escritorios, 8 sillas, 2 teléfonos, 3 armarios de madera con historias clínicas de internación que se guardan bajo llave por diferentes acciones judiciales y 2 armarios metálicos para uso del servicio. Su ubicación es Av. Córdoba 2351, entre piso. Su acceso está permitido a los profesionales de la Salud que acrediten dicha identidad y profesión, y al personal asistencial del Hospital que tenga relación con el circuito de la historia clínica.

### 3.2.1 *La misión del Archivo Médico*

El Departamento Archivo Médico se dedica a custodiar y recolectar toda la información generada de los procesos de atención que se brinda a los pacientes conformando el flujo documental, con la finalidad de concentrar información estadística que contribuya a la toma de decisiones estratégicas de este hospital, todo esto realizado por personal capacitado y actualizado en las normativas vigentes (Ley 26.529 Derechos del Paciente y Ley 25.326 Datos Personales). El departamento Archivo Médico contribuye a información biomédica que se define como el conocimiento explícito obtenido de la investigación científica, clínica o de evaluación de los servicios sanitarios que se publica de manera formal o como artículos científicos en las revistas biomédicas, como revisiones sistemáticas o narrativas, guías de práctica clínica o como informes de agencias de evaluación.

### 3.2.2 *Los objetivos del Archivo Médico<sup>1</sup>:*

La exclusividad, originalidad y utilidad de la información que contiene la HC hacen de éste un documento muy valioso y único que es necesario custodiar.

El archivo debe garantizar su subsistencia a lo largo del tiempo, y para ello deben cumplir los siguientes objetivos:

- Garantizar el mantenimiento de una HC por paciente y su conservación preventiva.
- Custodiar y conservar las historias clínicas. Para ello se ha de poder compaginar la demanda con las disponibilidades de espacio, recursos y tecnología a nuestro alcance.

---

<sup>1</sup> El departamento de Registros Médicos, Guía para su Organización, Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares N° 19 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD.1990.

- Organizar y prestar la documentación clínica necesaria tanto para la práctica asistencial como para cubrir los objetivos de docencia, investigación, control de calidad, apoyo a la planificación y gestión hospitalaria, así como para la defensa de los intereses del paciente y/o del hospital.
- Clasificar y mantener ordenada la documentación clínica de acuerdo con los principios de funcionalidad, uso que los profesionales hacen de ella, y disponibilidad de infraestructuras.
- Asegurar la transferencia al archivo de aquellos expedientes clínicos que van a permanecer en situación de inactividad tras el alta hospitalaria del paciente o bien tras su utilización en consultas ambulatorias para el seguimiento del proceso asistencial.
- Extraer la información contenida en los expedientes clínicos mediante herramientas de indización y codificación, para poder posteriormente llevar a cabo la realización de estudios estadísticos, de gestión, históricos, etc.
- Fomentar la dotación de instalaciones convenientes (locales y equipamientos) que permitan garantizar la adecuada conservación de la documentación clínica del hospital a través del tiempo.
- Asegurar que todas las funciones y cometidos que competan al archivo central de historias clínicas, queden firmemente establecidas y garantizadas mediante un reglamento de régimen interno del hospital.
- Promocionar la utilización exhaustiva de la documentación custodiada en el archivo clínico como recurso básico de información al servicio de los usuarios del centro para: Práctica asistencial, Docencia, Investiga-

ción, Control de calidad, Apoyo a la planificación y gestión hospitalaria, Defensa de los intereses del paciente y / o del hospital.

El autor Tejedor (2001:08) hace hincapié en la problemática puntual de estos tipos de archivos

En general, existe un amplio desconocimiento en el personal sanitario sobre la complejidad funcional de un archivo de historias clínicas y, con frecuencia se equipará aquella a la de un almacén de documentación. Esto quizás explique el hecho de que se haya confiado con demasiada frecuencia la gestión documental a personal administrativo, no siempre con la cualificación, ni formación adecuada.

De lo expresado previamente en el contexto de la presente investigación se puede apreciar una escasa aplicación de medidas de conservación preventiva para las historias clínicas. Asimismo, Cano Arroyo (2015:255), argumenta que es imprescindible gestionar la conservación preventiva concientizando a los actores involucrados del archivo en cuestión.

Las propuestas que se requieren para aplicar un plan de conservación preventiva eficaz son tan variadas profesionalmente que requiere la sensibilización e implicación de todos los trabajadores vinculados con la institución (dirección, personal específico, personal externo, personal de mantenimiento, usuarios, asesores externos, cuerpos de seguridad, emergencias y protección, etc.). Se trata de un trabajo multidisciplinar desarrollado en equipo.

Estas recomendaciones deben aportar una visión esclarecedora sobre cuales con las prioridades a tener en cuenta. En este sentido se prevé establecer los factores deterioro de las historias clínicas activas de internación en el marco de la conservación preventiva, a fin de prevenir la integridad física al considerar el valor patrimonial institucional, como así también revalorizar la

memoria de la Institución de Salud. Sin dudas la conservación es la profesión dedicada a la preservación de bienes culturales para el futuro. Las actividades de conservación incluyen estudio, documentación, tratamiento, y cuidado preventivo, apoyado por la investigación y la educación. (Toby J. Raphael, 2009:13)

#### **4. El archivo y los documentos de salud**

El objetivo principal de la recopilación documental en una historia clínica es la atención médica. Por tanto, su finalidad es incluir los cuidados que recibe el paciente y las instrucciones de cuidados que puede utilizar el instrumento para cubrir sus necesidades clínicas. Además de esta orientación asistencial, también tiene otros efectos jurídicos, entre los que hay que citar su papel principal como prueba en el campo de los procedimientos.

En todos los procesos de responsabilidad médica, la historia tiene un papel de protagónico fundamental y en ocasiones decisivo. Es un documento obligatorio, por lo que el juez siempre puede ordenar la visualización de su contenido. Tiene las condiciones que la hacen satisfactoria: el carácter descriptivo de sus notas, la unidad de las distintas inquietudes que recibe, su rigor científico y la exactitud de su inclusión. Sin dudas, la historia clínica es un documento probatorio jurídico.

Este conjunto de documentos tiene las características de prueba preestablecida, tiene un valor en la fase probatoria y suele ser el más relevante en el procedimiento. La prueba se considera garantía procesal. El interviniente tiene este derecho y puede proponer y solicitar los medios que se consideren relacionados con el sustento de su reclamación. De hecho, el motivo para incorporar este documento al proceso puede ser la decisión del

juez o la solicitud del demandante o el representante legal, el propósito de cada uno es diferente, lo cual es obvio.

Un documento de archivo es la información contenida en cualquier soporte y tipo de documento generado o recibido, así como cualquier registro de información que no tenga nada que ver con soporte físico. El archivo contiene uno o más documentos, que son acumulados por individuos o instituciones en el proceso natural, y respetan el orden de su generación. El propósito es servir como testigos y brindar fuentes de información o instituciones, en general, o como fuente de información de investigación histórica.

Los documentos retenidos en una institución de salud pueden haber perdido el valor principal de la organización, pero conservan el valor secundario. Estos valores secundarios incluyen: valor de la información, que se refiere a la utilidad permanente de los documentos que aportan grandes cantidades de datos para la investigación en cualquier campo del conocimiento. Tiene valor científico, cuando los documentos pierden interés en las instituciones, su uso ya no es institucional sino social. Valor probatorio, es decir, el uso permanente del documento, porque reflejan la evolución del organismo administrativo que creó el documento. Una de las funciones básicas de este proceso de archivo es la correcta valoración de la importancia de los documentos.

Una formación suficiente en el área relevante a la conservación preventiva permitirá identificar y clasificar la información contenida en el archivo para su depuración. Es decir, decidir qué documentos conservar y qué documentos desechar. Varios autores discutieron el tema de considerar documentos clínicos, documentos e informes que pueden considerarse fuentes históricas.



El deseo de preservar los documentos de salud de manera histórica juega un papel importante, pero a veces, el simple paso del tiempo, la oportunidad o la falta de manipulación humana desfavorecen su persistencia. La ausencia de políticas públicas en técnicas archivísticas congestiona más el acervo documental del archivo

#### ***4.1 La archivología en el área de la salud***

Introduciéndonos en los conceptos de la archivología, Antonia Heredia Herrera (1991:28) una archivera española, docente y teórica de referencia en materia archivística, argumenta que: “La Archivística es una disciplina relativamente moderna y, con el nombre de Archivología, nace en el siglo XIX como una técnica empírica para arreglo y conservación de los archivos”

Mientras que Arévalo Jordán, V. (2002:12) describe a:

La Archivología como ciencia tiene sus variantes metodológicas, adecuando las posibilidades de generalización al tipo de institución o entidad que produce los documentos, o al punto de vista con que se lo enfoque, siempre que ese enfoque guarde relación con el objetivo trazado.

Esta nueva disciplina que ha llegado para quedarse, la archivología, ha sabido ganarse espacios dentro de la administración pública y privada. Sus técnicas archivísticas denotan la importancia de los archivos médicos de historias clínicas. Retomando lo valioso de la documentación sanitaria en concordancia con estas definiciones dadas, comprendemos entonces que el documento es la base de partida, no sólo para la Archivología, sino para las Ciencias de la Documentación. Resumiendo, observamos que todas las definiciones, de alguna u otra manera, contienen tres elementos: a) Un elemento de carácter probatorio. B)

Un elemento tangible, soporte. C) Un elemento informativo. A. Jordán, 2002:22)

En el ámbito de la salud se trata la infinidad de términos, sin embargo, citaremos algunos autores.

Desde el punto de vista de González Rodríguez, R& Cardentey García, J. (2015:655) sostienen que:

La historia clínica médica es aquella que refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. Es importante que los médicos interioricen la necesidad de reflejar todo el pensamiento profesional, durante la atención del paciente, para lograr mayor calidad de la misma.

Sánchez-Cascado (2009:107) define el archivo médico como la:

unidad operativa que se encarga del préstamo, archivado y custodia de la historia clínica, tras la utilización por el personal autorizado. El archivo debe además garantizar la integridad física y técnica de la historia clínica, por lo que se puede decir, que es un servicio encargado de integrar y mantener la información médica del paciente.

Dentro de las funciones del archivo de historias clínicas se generan procedimientos administrativos. Informes diarios: préstamo de registros médicos; conservación de registros de devolución, recuperación de información, mecanismo de control (seguimiento, recuperación y codificación de información médica); mantenimiento de registros médicos, indicadores de calidad de documentos (disponibilidad de registros médicos). En términos generales, el diseño y estandarización de historias clínicas, la formulación de regulaciones de historias clínicas (la formulación de normas de operación de documentos, la garantía de confidencialidad de la información, la búsqueda de soluciones a problemas espaciales, el control de calidad de historias clínicas y el acceso rápido a información).

Retomando los conceptos, la Organización Panamericana de la Salud (1985), declara que la historia médica es

reunir en un solo documento debidamente identificado, toda la información concerniente a la salud de un paciente, sus alteraciones y evoluciones a través de toda su vida. Es el documento principal de un sistema de información hospitalario, necesario para la asistencia y administración. Además, constituye un registro completo de la atención prestada al paciente durante su enfermedad, de lo que deriva su trascendencia como documento legal.

Como bien estipula en la ley 26.529, Cap. IV ARTICULO 18:

Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, “Del depósito”, y normas concordantes. La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencido el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

Este artículo atribuye sin dudas la práctica archivística, ya que, a partir de la fecha de su última consulta o atención en salud deben generarse archivo. Continuando con los lineamientos de la archivología, Cano (2002: 49), menciona el tiempo de retención, que obliga a guardar por lo menos veinte años, conta-

dos a partir de la fecha de su última consulta o atención en salud. Este tiempo es distribuido de la siguiente manera: cinco años, dentro del archivo de gestión, y los quince restantes en el archivo central; luego de este tiempo la institución está autorizada para destruir la historia.

#### ***4.2 Conservación Preventiva***

Como bien nos detalla Mujica (2002:8), la conservación preventiva trabaja de forma paralela a la organización y al servicio, pretende la formación de equipos de trabajo, proyectos a corto, mediano y largo plazo, voluntad institucional y recursos. Sin dudas la integridad física de las historias clínicas debe ser resguardada en el tiempo ya que es fundamental para la asistencia médica al ser solicitada de forma asistencial, investigación, docencia o legal.

La conservación preventiva implica una intervención continua e integral, debido a que existen factores que afectan a los documentos, ellos son el edificio, la guarda de los documentos junto al acceso a los mismos, y el hombre como agente de deterioro (Bergaglio & Pené, 2007: 02).

Debido a que los archivos de gestión almacenan documentos con valor legal y probatorio, en este caso las historias clínicas, la pérdida puede traer prejuicios a la Institución de salud y a sus profesionales. Por consiguiente, se deberá considerar crear condiciones adecuadas para el almacenamiento de la documentación. Los diagnósticos de conservación documental que combinan varias herramientas garantizan que los resultados que se obtengan sean lo más certeros posibles. Debe potenciarse la combinación de métodos y procedimientos para garantizar una adecuada gestión documental enfocada en la conservación preventiva de documentos. (Enrique & Alfonso, 2017:02).

Delgado (2008:01), afirma que por su carácter constitutivo y al estar frecuentemente expuestos a factores y mecanismos de alteración, los documentos en soporte de papel sufren constantes cambios en su composición física y funcional, lo cual pone en peligro la información consignada en ellos. Cabe señalar que en el Hospital de Clínicas “José de San Martín”, las internaciones de los pacientes, son más de 12.000 por año, incluyendo nuevos y reingresos de pacientes, es decir un paciente puede contener en una historia clínica, más de una internación. Se debe tener en cuenta que cuanto más volumen de internaciones haya, a lo largo del tiempo más afectado será el riesgo o agente de deterioro en cuanto a su gravedad.

La necesidad de incorporar la planificación a largo plazo utilizando metodologías acordes al concepto de conservación preventiva va a asegurar la calidad de la historia clínica médica por su valor en el diagnóstico preciso, como herramienta del método clínico y como documento médico legal, pues en ella se refleja de forma fidedigna todas las características clínicas del paciente y su evolución periódica. Los profesionales de medicina deben reflejar todo el procedimiento clínico médico durante el tratamiento del paciente, a fin de lograr mayor calidad en la misma (González Rodríguez & Cardentey García, 2015: 652).

#### ***4.2.1 Factores de deterioro.***

El deterioro de los fondos documentales se ha convertido en un problema, debido algunas causas interrelacionadas como: oscilación química relativa a los componentes de los materiales de archivos y bibliotecas, inapropiadas condiciones ambientales en las áreas donde se organizan las colecciones, rutinas de almacenamiento y uso inadecuado de los fondos, desastres naturales, robo y violencia. Las condiciones ambientales y las formas de al-

macenamiento ejercen gran influencia en la conservación de los libros y los documentos. El control del ambiente y las acertadas formas de almacenamiento constituyen las principales medidas de prevención.

Las causas internas o intrínsecas de deterioro, son las que nacen con el documento. Unas pueden ser erradicadas, como presillas y encuadernaciones de mala calidad, otras pueden ser atenuadas mediante técnicas de restauración, como la acidez, y existen algunas contra las que no se puede actuar por ser prácticamente incurables, como la utilización de un material fibroso de mala calidad en la fabricación del papel (León Castellanos, 2002:6).

Las causas externas o extrínsecas son todos aquellos factores externos que alteran el medio ocasionando reacciones mediatas o inmediatas en los documentos. En general se dividen en tres grandes grupos fisicoquímicos, biológicos y mecánicos. Las físicas son las relacionadas con el microclima imperante en las áreas donde se conservan los documentos. Son tres las variables que inciden en el microclima: la luz, la humedad y la temperatura. Las químicas son las que tienen que ver con elementos químicos (oxígeno, nitrógeno, ozono, carbono, etc.) que permiten la combustión, fermentación, hidrólisis y oxidación de los documentos. A esto se añade la polución y la contaminación ambiental. Las biológicas se refieren a la presencia de agentes que producen alteraciones en los documentos: los microorganismos (hongos y bacterias), los roedores e insectos bibliófagos, que consumen papel y madera, e incluso el hombre mismo. Las causas mecánicas, por último, son las relacionadas con las condiciones de almacenamiento, protección y manipulación de documentos (Crespo y Viñas, 1984:21-25).

– Factores de deterioro ambiental: Efectos causados por

el clima o, más exactamente, microclima en que viven nuestros libros y documentos. No se posee Termohigrómetro, un instrumento para medir temperatura y humedad ambiente de forma continuada. Tres son los factores ambientales básicos que afectan a la conservación del papel: humedad, temperatura y luz. (Pené & Bergaglio, 2009)

- Factores de almacenamiento: Las condiciones físicas que poseen los sitios donde se guardan o almacenan los archivos, así como a las modalidades de guardado. Aglomeración de las historias clínicas, falta de mantenimiento de las góndolas metálicas, limpieza profunda y cuidadosa (Delgado, M. A. C., 2008)
- Factores de manipulación: El hombre es, en cierto modo, la causa directa o mediata de todos los procesos degradantes de nuestros documentos aun cuando, también por otro lado, contribuya a su conservación y sea la última razón de la misma. Falta de concientización de toda persona que acceda a la historia clínica y ausencia de criterios de cuidados, cuando salen del archivo para alguna internación o trámite administrativo (Enrique & Alfonso, 2017) (Marcon, 2009).

## 5. Conclusión

El término conservación preventiva hace referencia a todas aquellas medidas destinadas a proteger adecuadamente los documentos, con el fin de prolongar su utilización en condiciones de factores ambientales óptimos durante el mayor tiempo posible.

También deben crearse condiciones adecuadas para el almacenamiento y el control de la manipulación de la documen-

tación, fundamentalmente de aquella que pudiera adquirir valor patrimonial en un futuro y así proporcionar una óptima digitalización de los documentos. Por consiguiente, es preciso planificar y gestionar la combinación de métodos y procedimientos para garantizar una apropiada gestión documental enfocada en la conservación preventiva de las historias clínicas de internación para la continuación de las fases del ciclo de vida de los documentos.

Enrique & Alfonso (2017:2), aseveran que los diagnósticos de conservación documental que combinan varias herramientas garantizan que los resultados que se obtengan sean lo más ciertos posibles. Debe potenciarse la combinación de métodos y procedimientos para garantizar una adecuada gestión documental enfocada en la conservación preventiva de documentos.

En esta investigación hemos comprendido que la conservación preventiva surge como única estrategia de conservación y preservación en particular para las historias clínicas, la cual debería ser admitida e incorporada por la institución renovando mentalidades y conductas respecto a su conservación.

Las historias clínicas de internación se almacenan y son archivadas con todas las acciones médicas que se generan diariamente en los establecimientos de salud, como resultado de la atención asistencial del profesional médico hacia el paciente, dicho ambiente deberá contar con las condiciones mínimas requeridas según las normas vigentes en materia de salud que garanticen una adecuada conservación, organización y fácil recuperación de estos documentos, así también los responsables del área están en la obligación de establecer los mecanismos necesarios para una adecuada custodia de la documentación que tienen a su cargo.

Considerando que los factores de deterioro ambientales, como los métodos de almacenamiento y manipulación ejercen una gran influencia en la conservación preventiva de los docu-



mentos, estos aspectos fueron detectables en cuanto a las variables preponderantes en el objeto de estudio.

Se examinaron y analizaron 630 historias clínicas en soporte papel en 35 góndolas metálicas, como así también se relevaron datos para el control de humedad relativa, temperatura e iluminación para determinar la incidencia e interrelación con las historias clínicas de internación activas del periodo 2010 al 2015. del Departamento de Archivo Médico del Hospital de Clínicas “José de San Martín” de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Asimismo, se han analizado los factores mecánicos que están relacionados con las condiciones de almacenamiento, protección y manipulación de los mismos. El manejo inadecuado de las historias clínicas evidenció las roturas de las hojas, aparición de manchas de grasa, sudor, saliva, desprendimiento de sus bordes, rasgados y perforaciones del papel. Todo esto contribuyó al deterioro del documento, exponiéndolo con más facilidad a otros factores y mecanismos de alteración ambiental. Estos factores combinados con la mala manipulación pueden provocar el deterioro acelerado de la documentación, la cual debe conservarse lo más integralmente posible. (Enrique & Alfonso, 2017:15)

De este modo, y dando respuesta al problema planteado, se pudo determinar que la conservación preventiva de las historias clínicas activas de internación que conservan y se custodian en el Departamento de Archivo Médico, presentan múltiples afectaciones condicionadas por los factores de deterioro ambientales, de almacenamiento y manipulación. Sin embargo, en esta investigación se evidencia que el mayor factor de deterioro es el de la manipulación de los documentos.

En última instancia y con respecto al estado de la conservación preventiva se demuestra la necesidad de aplicar medidas

de conservación preventiva. Es indispensable realizar una buena gestión documental aplicándola a las necesidades reales de la institución.

Enrique & Alfonso (2017:15) plantean que

El diagnóstico de los fondos y las sedes en las que se conservan documentos debe estar acorde con los objetivos y metas de los organismos en los que estos se ejecutan. El diseño de un plan de medidas preventivas puede mitigar los daños que pueda ocasionarse a las fuentes, favoreciendo la mayor perdurabilidad y que se minimicen los riesgos por pérdidas.

Concluyendo, podemos garantizar que el desarrollo archivístico viene precedido más allá de la custodia y almacenamiento, sino que le da un valor especial la conservación preventiva, como esencia de la actividad archivística y énfasis en la memoria como fuente legitimadora de las organizaciones, con un enfoque patrimonial en los procesos de clasificación, ordenación y descripción de los documentos de archivo.

Las estrategias de conservación preventiva prevén la necesidad de aplicación de prácticas archivísticas con lineamientos básicos para que los documentos se encuentren en condiciones aptas que garanticen su permanencia en el tiempo. (Bergaglio, & Pené, 2007:2).

## **Bibliografía**

- Area, P. R. (2018). “Diagnóstico de la situación de conservación preventiva en los fondos antiguos y raros que integran el catálogo nacional unificado en Argentina”.
- Arroyo, D. C. (2015). “Plan de conservación preventiva en archivos: metodología de trabajo para su aplicación. In *8 Jornadas Archivando: valor, sociedad y archivos: León, 5 y 6 de noviembre, 2015: Actas de las Jornadas*” (pp. 242-259). Fundación Sierra

- Pambley.
- DE, T. S. P. Y. T., & BIENES, L. RAPHAEL, TOBY JONATHAN. "Guía de preservación de colecciones". Fundación Interamericana de Cultura y Desarrollo. 2009
- VERGARA PERIS, JOSÉ. "Conservación y restauración de material cultural en archivos y bibliotecas". Generalitat Valenciana, España, 2002.
- VILLARQUIDE, ANA. "La pintura sobre tela II. Alteraciones, materiales y tratamientos. *PROYECTO DE CREACIÓN DE CARRERA MAESTRÍA EN CONSERVACIÓN DE BIENES CULTURALES*, 44.
- Del Río, M. T. C. (1999). Aspectos médico-legales de la historia clínica. *Med Clin (Barc)*, 112, 2428.
- Delgado, M. A. C. (2008). Conservación preventiva de documentos. *Bibliotecas*, 26(2).
- El departamento de Registros Médicos, Guía para su Organización, Serie PALTEX para Técnicos Medios y Auxiliares N° 19 ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD Oficina.
- Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 1990.
- Enrique, L. E. P., & Alfonso, E. A. H. (2017). La gestión documental enfocada en la conservación preventiva de documentos. *Bibliotecas*, 35(1), 1-20.
- Fernández, M. T., Alcántara, M. A., Jiménez, C. D., Aceijas, F. M., León, U. P., & Tárraga, R. R. (2001). Programa de calidad en un archivo de historias clínicas. *Pápeles Médicos*, 11(3), 107-112.
- Fois, S. G. (2011). Políticas y planes de preservación y conservación en Bibliotecas de la Universidad Nacional de Córdoba en la actualidad (Doctoral dissertation).
- Heredia, A. (1991). Archivística general: teoría y práctica (No. 651.3743 H42a Ej. 1). EXCMA, Marcon, Paul. 2009. Fuerzas físicas ICCROM, edición en español.
- Mintzberg, H., & Comajuncosa, J. M. (1992). El poder en la organización.
- Mundet, J. R. C. (2003). La gestión de los documentos electrónicos como función archivística. AABADOM, 10.
- Pené, M. G., & Bergaglio, C. (2009). Recomendaciones básicas

para la conservación de documentos y libros. *Publicaciones del Archivo Histórico de la Provincia de Buenos Aires*.

Rodríguez Suárez, Angely Mailyn (2015) “*Propuesta Para La Reorganización Del Archivo De Historias Clínicas De La Fundación Cardiovascular De La Asamblea Nacional*”.

Vázquez Murillo, M. (2006) *Administración de documentos y archivos: Planteos para el siglo XXI*. 2a. ed. corregida. Buenos Aires: Alfagrama.

### **Páginas web consultadas**

Ley 25.326 Principios generales relativos a la protección de datos. Derechos de los titulares de datos. Usuarios y responsables de archivos, registros y bancos de datos. Control. Sanciones. Acción de protección de los datos personales. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/60000-64999/64790/norma.htm> . Consultada el día 16/08/2021

Ley 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Disponible en: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/norma.htm> . Consultada el día 16/08/2021

Reglamentación sobre archivo de historias clínicas, plazos y procedimientos de depuración para los Hospitales Provinciales y Municipales. Decreto 536/99. Disponible en: <https://e-legisar.msar.gov.ar/hdocs/legisalud/migration/html/18498.html> . Consultada el día 16/08/2021

Hospital de Clínicas “José de San Martín”. Disponible en: <http://www.hospitaldeclinicas.uba.ar/> Consultada el día 16/08/2021