

HOSPITALES PÚBLICOS Y LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Stella Maris Romero

La ley provincial Nro. 8835 ¹ -Carta del Ciudadano- ha tenido como objetivo legislativo esencial, asegurar la plena vigencia de los derechos y garantías del ciudadano, garantizar la calidad de las prestaciones y servicios a su cargo o aquellos que estén sujetos a su control, normatizando a través del Estatuto del Ciudadano ² los Derechos a la Salud ³.

El articulado con sus incisos, otorga derecho a todas las personas en la provincia, a recibir atención médica adecuada, eficiente y respetuosa en los hospitales públicos, sin distinción de sexo, raza, ideología o capacidades, en un ambiente limpio y seguro; obtener información de sus derechos como paciente, sobre su diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad, en lenguaje sencillo y entendible, para poder autorizar con conocimiento de causas, todo tratamiento que se sugiera aplicar, los posibles riesgos y beneficios, con la correspondiente documentación del plan terapéutico y el derecho a la revisión permanente de su historia clínica, obtener copia documentada de la misma y la información integral sobre investigaciones científicas que se le propongan .

Lo señalado, tiene su fundamento Constitucional, en la Carta Magna de la Provincia de Córdoba, cuyo art. 59 define a la salud como “... *un bien natural y social que genera en los habitantes de la provincia el derecho al más completo bienestar psicofísico, espiritual y social ...*”. En tal sentido,

¹ Publicada en el Boletín Oficial de Córdoba el 28-3-00- “Carta del Ciudadano”

² Capítulo I-Derechos de las personas en su relación con el Estado

³ Art. 6. Ley 8835. Derecho a la Salud (dentro del Título II- Estatuto del Ciudadano).

la salud en la provincia de Córdoba, además de ser considerada un bien natural, está integrada como derecho al bien sustancial y fundamental de la vida y al concepto de bien común por la relación con el entorno físico, natural, social y económico.

La correlación de las normas que integran el Derecho a la Salud en el art. 6º de la Carta del ciudadano (Ley 8835), con la Carta de Derechos del Paciente, o Declaración de Lisboa ⁴, permiten reflexionar respecto del contenido de dicho artículo y su relación con la prestación del servicio en el Hospital Público en la Provincia de Córdoba .

I. Derecho a recibir atención médica adecuada, eficiente y respetuosa en los hospitales públicos, sin distinción de sexo, raza, ideología o capacidad, en un ambiente limpio y seguro...

Desde sus inicios el Hospital Público en la Provincia de Córdoba ha sido un centro asistencial y docente, derivado de aquella concepción paternalista, en que el profesional “donaba” parte de su tiempo a atender a los menesterosos mientras de forma académica enseñaba a sus discípulos el arte de curar . Con ello, no solo cumplía con los preceptos hipocráticos, sino que además de enseñar prestaba atención y contención a todo aquel que lo solicitara.

“La simbiosis cátedra y hospital fue notoria durante muchas décadas (...). Las obligaciones en salas o consultorios externos eran similares, incluso las Jefaturas de Servicios o pabellones estuvieron a cargo de docentes con o sin cargo simultáneo dependiente de la Provincia de Córdoba (...). porque no hubo egoísmo separatista de sus actores ni tampoco segregación académica informativa (...). El Hospital y la Cátedra fueron formadores, mancomunados del pre-grado y de los médicos especializado...” ⁵.

En los últimos treinta años, la concepción caritativa-asistencial ha cambiado. No hay menesterosos que deban “clamar” por su salud, sino “usuarios” con derechos específicamente reconocidos y coberturas integradoras garantizadas constitucionalmente, diseñadas a través de planes y programas de una política sanitaria en permanente movimiento .

En ese ámbito institucional, la relación médico- paciente implica para el médico, el compromiso (laboral) de prestar servicios profesionales a aquellas

⁴Declaración de Lisboa- Adoptada en la 34 Asamblea Médica Mundial, Lisboa (Sep.-Oct. 1981).

⁵ BERGOGLIO Remo M., *Memorias Hospital Rawson*, Atenea, Córdoba, 1995.

personas que en calidad de “enfermos” buscan ayuda profesional . Es del caso señalar que el médico es otro ser humano que, a pesar de estar entrenado específicamente en el arte y la ciencia de prevenir y curar las enfermedades lo diferencia del enfermo sus conocimientos.

La ignorancia del enfermo en la generalidad de los casos, pone a éste último bajo la sensación de un estado de “indefensión” que obliga al médico a poner todas sus conocimientos y cualidades éticas a su servicio, pues, *“el ejercicio de la medicina en el ámbito de la bioética no puede justificarse como un ejercicio de poder del hombre sobre el hombre sino como un servicio de respeto a la vida y dignidad de los hombres y mujeres invadidos por el dolor o la enfermedad”* ⁶.

II. Derecho a recibir atención médica adecuada, eficiente y respetuosa en los hospitales públicos, en ambientes limpios y seguros, importantes para los profesionales que integran el Equipo de Salud, las siguientes consideraciones:

La relación del profesional del equipo de salud con el paciente es una relación de naturaleza contractual, dada la bilateralidad de la misma, de la que nacen derechos y obligaciones recíprocas.

En efecto, no obstante que el paciente no haya contratado en forma directa sus servicios y que estos acepten como pago de honorarios el salario que le aporta el estado, la responsabilidad profesional es de naturaleza contractual.

El ejercicio de la profesión, en la prestación del servicio en la institución, importa para el médico, profesionales de otras disciplinas dentro del equipo o de los auxiliares, que la actividad que realiza es productora de la obligaciones. Si el acto prestacional ha causado un perjuicio, voluntario o involuntario, el mismo debe repararse.

Es allí precisamente en donde se origina la “Responsabilidad Profesional” en caso de que ese acto médico faltare a algún deber especial que le impone su profesión .

⁶ BLÁZQUEZ, N., *Bioética Fundamental*, Edit. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996.

La responsabilidad profesional, es un capítulo dentro de la teoría de la responsabilidad, que tiene su inicio en el juramento o adhesión (de quién va ejercer dentro de la comunidad el arte o el oficio), al organismo deontológico respectivo .

En la provincia, la ley 4853 y 6996 crean la entidad del Consejo Médico de la Provincia de Córdoba con el objetivo de “... *combatir el ejercicio ilegal de la profesión y establecer un eficaz resguardo de la actividad, comprendidas en ella, así como velar por el mejoramiento científico, tecnológico, cultural, profesional ,social, y económica de sus miembros*”. Así, la profesión médica está sujeta a la normas contenidas en el Código de Ética Médica, en cuanto a su relación con la entidad y los fines propios del bien común .

Por cada disciplina comprendida dentro del Equipo de Salud Humana, el profesional responde ante su organismo deontológico.

Además, viviendo en un estado jurídicamente organizado ,su actividad está reglada por normas civiles y penales, porque la responsabilidad en general es la capacidad (jurídica) de todo sujeto de derecho de conocer y aceptar las consecuencias de un acto suyo, supuestamente libre e inteligentemente realizado . Lacassagne dice al respecto que “*la responsabilidad médica es la obligación de soportar las consecuencias de ciertas faltas o errores cometidos en ejercicio de su arte o profesión* “.

Así para el Derecho Civil el daño ocasionado puede ser por una acción o una omisión, para la ley penal el daño por esa acción u omisión se materializa a través de una lesión en el cuerpo del paciente, generalmente sin intención de causarlo, por lo tanto la conducta culposa del profesional puede devenir de una actuación imprudente, negligente, o por falta de pericia.

El Dr. Jorge Alberto Riu, concibe a las conductas médicas antes mencionadas explicando que “... *el acto médico será imprudente cuando se exceda en la acción que corresponde a la prestación requerida, haciendo correr riesgos a su paciente ; ya sea precipitación, no empleando el tiempo requerido, no observando los pasos que exige la técnica adecuada, actuando con antelación injustificable, con temeridad en sus maniobras, con metodología insuficientemente comprobada, excediéndose en la prescripción de dosis terapéuticas, desechando el concurso de otros profesionales más idóneos en determinado proceso patológico reconocidos como especialistas, o ensayando con el paciente productos medicinales o tratamiento no reconocidos por la ciencia Médica*”.

“Será negligente, cuando el profesional no ha puesto el empeño necesario, el celo requerido, la diligencia exigible, la preocupación, el control debido, la verificación pertinente, el cuidado solícito y hasta la imaginación suficiente, que la atención del paciente demande”.

*“La impericia es la falta de suficiente aptitud . una insuficiencia técnica, una falta de destreza, un conocimiento deficiente, una mala práctica y cualquier otro tipo de inhabilidad que a la prestación a realizar la transforme en ineficiente o insuficiente...”*⁷.

Quizá, el hito trascendente del examen legal de los errores médicos, haya sido el dictamen del Fiscal DUPIN, Procurador General de Francia quien en 1833 con respecto al juicio realizado al médico que había amputado dos miembros del feto para facilitar el trabajo de parto, se pronunció señalando que *“... el médico como profesional, cae en la obligación de derecho común, siendo responsable por los daños que pueda provocar su negligencia, ligereza o ignorancia inexcusable de cosas que necesariamente debe saber”*⁸.

El art. 86 del Código de Etica Médico, también define la falta de responsabilidad profesional .

En tal sentido debe tenerse presente, que la revalorización de la salud gracias a la educación sanitaria generadora de una conciencia social más difundida, desplazó la resignación y la fatalidad ante los errores o fracasos estimulando la exigencia. *“Hoy el ejercicio de la medicina podría definirse como una actividad falible que maneja dos racionalidades posibles: una es la de la búsqueda de un menor error posibles y la otras de un mayor beneficio probable”*⁹.

Esta claro que, para resolver preventivamente el error profesional se deberían extremar los medios para formular un diagnóstico cierto (análisis y demás recursos de la medicina actual, que en cada caso corresponda) y un tratamiento adecuado.

En ocasión del silencio del paciente ante la manifestación de síntomas, no es una circunstancia eximente para la omisión del médico, porque previamente-

⁷ RIU, Jorge Alberto, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, Lerner Editores Asociados, Buenos Aires, 1981.

⁸ ROJAS, N., *Medicina Legal, Responsabilidad Médica*, El Ateneo, Buenos Aires, 1959.

⁹ CUMPLIDO, Manuel José, *Responsabilidad Profesional del Equipo de Salud*, Alveroni, Córdoba, 1997.

te deberá evaluar la circunstancias culturales y sociológicas del mismo, que, aterrado ante la enfermedad, pueda omitir los verdaderos síntomas .

Cuando la atención médica ha comenzado, es necesario que ella continúe hasta llegar al resultado perseguido. El médico debe seguir la evolución del tratamiento.

Todo lo antes mencionado tiene incidencia, dada la relación laboral de los profesionales con el estado provincial, dentro de lo que prevee el Régimen del Personal que integra el Equipo de la Salud Humana (Ley 7625) que articulado con las leyes de forma, fundamentalmente en los art. 112 (Deberes) y 114 y siguientes (Régimen Disciplinario), propician una prestación profesional adecuada y eficiente en los hospitales públicos.

El profesional enfermero por su parte, auxiliar necesario, debe tener como elementos esenciales a considerar: a) El paciente, por sus necesidades tanto psicobiológicas, sociales, como espirituales, allanando todo lo relacionado con su contacto familiar. b) El tipo de cuidado relacionado con la frecuencia del control, los horarios, la cantidad de medicamentos y la complejidad de la enfermedad, prever los recursos materiales disponibles, y propiciar afanosamente un ambiente aseado y enriquecido con detalles que otorguen al enfermo la comodidad necesaria para transcurrir su tratamiento en un clima de tranquilidad .

En cuanto al paciente, sus derechos entrarán en conflicto cuando se comprometa la integridad de otras personas y sus derechos cuidando que su derecho autonómico no mine el carácter comunitario de la existencia humana. Así, sería impropio que viole la integridad y principios morales del profesional (caso de aborto, ligado de trompas de Falopio, eutanasia), o bien cause daños a otros pacientes (paciente que infectado, conscientemente pueda contaminar a otros pacientes, sin tomar las debidas previsiones).

Al concluir, se reafirma el concepto de atención adecuada, eficiente y respetuosa teniendo presente que la prestación del servicio en el hospital público hacia una persona que padece el sufrimiento de una enfermedad y que tiene derechos expresamente reconocidos y que comienzan en el mismo momento en que siendo ser humano trata de defender su vida. *“Vida y salud son conceptos íntimamente ligados y como el uso de la propia vida se reconoce en la libertad, vida, salud y libertad son términos unimismados en el ejercicio vital. Toda enfermedad entraña por sí misma una disminución de la vida y una limitación de la libertad”*¹⁰.

¹⁰ ESCARDÓ, Florencio, *Carta Abierta a los pacientes*, Emecé Editores, Bs. As., 1972.

III. Derecho a recibir información completa sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su enfermedad, en lenguaje claro, sencillo y entendible, en forma confidencial, respetando su intimidad dentro del establecimiento con relación a la información y otorgando acceso y copias de su historia clínica y participar en las de las decisiones relacionadas con su tratamiento, recibiendo información necesaria para autorizar u objetar el mismo.

Esta segunda composición de derechos del paciente, está direccionada a la consideración que, debe tener en claro el profesional que indica un diagnóstico y su tratamiento a quien además de paciente es fundamentalmente persona, susceptible del reconocimiento de su calidad esencial de dignidad y respeto .

La historia clínica, es el legajo personal del enfermo, dentro del cual se deberá registrar todas las actuaciones asistenciales (ya médicas, quirúrgicas, de asistencia auxiliar, farmacológica, de control de signos vitales, etc.). El registro de éstos antecedentes, debe ser conocido por el paciente y /o sus familiares, la historia clínica es un documento compartido entre el enfermo y la institución asistencial. Ambos deben acceder a su consulta tantas veces sea necesario. Es tanto una pieza probatoria tanto del prestador cuanto del asistido.

La información que se brinda al paciente y sus familiares (que no deberán ser nunca excluidos) debe realizarse dentro de una forma que acuerde con sus posibilidades de entendimiento dentro del marco de un diálogo que genere en el enfermo la confianza en el profesional y la esperanza de su recuperación o la sabiduría espiritual para sostenerse ante un diagnóstico invalidante o con expectativas vitales acotadas, es en ese aspecto moral donde debe ser reconocido el derecho a tomar decisiones sobre su futuro vital y su entorno familiar, laboral y social.

Bibliografía

- BERGOGLIO, Remo, *Memorias Hospital Rawson*, Atenea, Córdoba, 1995.
- BLÁZQUEZ, N., *Bioética Fundamental*, Ed. Biblioteca de Autores Cristianos, Madrid, 1996.
- BUERES, Alberto J., *Responsabilidad civil de los médicos*, Hammurabi, Bs. As., 1979.
- BUSTAMANTE ALSINA J., *Teoría general de la responsabilidad civil*, Abeledo-Perrot, Bs. As., 1973.

- CUMPLIDO, Manuel José, *Responsabilidad Profesional del Equipo de Salud*, Alveroni, Córdoba, 1997.
- ESCARDÓ, Florencio, *Carta abierta a los pacientes*, Emecé Editores, Buenos Aires, 1972.
- MOSSET ITURRASPE, Jorge, *Responsabilidad civil del médico*, Astrea, Bs. As., 1985.
- RIU, Jorge Alberto, *Responsabilidad Profesional de los Médicos*, Lerner Editores Asociados, Buenos Aires, 1981.
- ROJAS, N., *Medicina Legal. Responsabilidad Médica*, El Ateneo, Buenos Aires, 1959.