

Artículos

Aspectos legales de la salud en la planificación estratégica de las organizaciones de atención médica.

Pozzo, Cecilia del Carmen*

El objetivo fundamental del presente trabajo es instalar la importancia de los aspectos legales de la salud en el diseño, gestión y planificación estratégica de las organizaciones de atención médica. Con el propósito de alcanzar la humanización de la medicina y el reconocimiento del derecho humano a la salud y los que en su consecuencia aparecen, se analizan los escasos resultados que en forma individual el Derecho y la Medicina han aportado para la seguridad del paciente y usuario del sistema. La falta de estrategias de prevención sobre los riesgos legales ocasionan costos evitables que impactan sobre los presupuestos sanitarios. La planificación estratégica de los mismos, los avances internacionales y la fuerte protección jurídica que nuestro país tiene sobre el tema permitirá minimizarlos, evaluarlos, investigarlos y diseñar modelos de prevención para limitar las reclamaciones y daños e incluirlos en una gestión de calidad.

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones que se efectúan en el sector de atención médica tienen el propósito de beneficiar, cuidar, y mejorar la salud y la vida de las personas que acuden a él. En virtud de ello se ha logrado en los últimos años adelantos impensados, avances científicos y tecnológicos que permiten erradicar enfermedades y mejorar sus tratamientos.

Sin embargo, dicho sector todavía no ha podido lograr la humanización de su actuación, el reconocimiento de la calidad de persona de aquellos a quienes asiste. La condición de enfermo no implica su capitis diminutis, el paciente sigue gozando de la jerarquía de persona, con toda la connotación positiva jurídica y ética que el término indica, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural.

Los tiempos actuales, requieren desde un marco teórico reflexivo y profundo, dejar de objetivar patologías para reconocer lo extremadamente valioso que los profesionales y las instituciones de atención médica tienen en sus manos en cada acto, que es ni más ni menos que la vida y la salud de las personas, como valores y bienes supremos de una sociedad.

Otro punto a discernir es el ámbito de análisis de la salud de una población el cual es mucho más extenso que la simple e indispensable atención médica. El concepto de la OMS sobre el perfecto estado de bienestar biopsicosocial, si bien utópico para muchos, lo que debe poner

en evidencia es que las personas como un todo valioso y digno no pueden ser escindidas en partes ni en órganos y que la extrema especialización médica es legítima, pero nunca debe menoscabar esta concepción admitiendo el enfoque multifacético en su abordaje.

Este concepto onnicomprensivo se vigoriza con la utilización epidemiológica del concepto de campo de salud, aplicado a la política pública, en la que el sistema de atención sólo reporta el 11 % de las posibilidades de que un pueblo sea "sano". La biología, los estilos de vida y medio ambiente reportan el resto, siendo éstos dos últimos corresponsables del 62 % de esa posibilidad de personas sanas.

A pesar de lo expuesto, la superación del concepto biomédico de salud, como ausencia de enfermedad, aún no ha brindado resultados prácticos de integración con las demás áreas científicas, salvo en los ámbitos meramente teóricos. Culturalmente cada vez que se habla de salud ya sea en ámbitos mediáticos, académicos o políticos, se lo relaciona sólo con los médicos.

La salud como fenómeno socio-político es abordado desde hace tiempo por distintas disciplinas. Sin embargo ciencias como la Filosofía, Antropología, Informática, Derecho, Bioética, Administración, Economía, en realidad parecen distanciadas de la Medicina, ya que el verdadero involucramiento o por lo menos la posibilidad de encarar la temática asistencial de la salud en forma interrelacionada, todavía no se ha logrado.

De todas ellas la Ciencia del Derecho y los profesionales dedicados específicamente al Derecho a la Salud deben hacerse una autocrítica, ya que se han ocupado casi exclusivamente en atender las condiciones

(*) Pozzo, Cecilia del Carmen-Abogada. Master en Gerenciamiento de Sistemas de Salud. Universidad Favaloro. Administrador de Salud y Seguridad Social Docente Escuela Economía de la Salud. Facultad de Ciencias. Económicas. UNLP. ramospozsoa@psat.com

en evidencia es que las personas como un todo valioso y digno no pueden ser escindidas en partes ni en órganos y que la extrema especialización médica es legítima, pero nunca debe menoscabar esta concepción admitiendo el enfoque multifacético en su abordaje.

Este concepto onnicomprensivo se vigoriza con la utilización epidemiológica del concepto de campo de salud, aplicado a la política pública, en la que el sistema de atención sólo reporta el 11 % de las posibilidades de que un pueblo sea "sano". La biología, los estilos de vida y medio ambiente reportan el resto, siendo éstos dos últimos corresponsables del 62 % de esa posibilidad de personas sanas.

A pesar de lo expuesto, la superación del concepto biomédico de salud, como ausencia de enfermedad, aún no ha brindado resultados prácticos de integración con las demás áreas científicas, salvo en los ámbitos meramente teóricos. Culturalmente cada vez que se habla de salud ya sea en ámbitos mediáticos, académicos o políticos, se lo relaciona sólo con los médicos.

La salud como fenómeno socio- político es abordado desde hace tiempo por distintas disciplinas. Sin embargo ciencias como la Filosofía, Antropología, Informática, Derecho, Bioética, Administración, Economía, en realidad parecen distanciadas de la Medicina, ya que el verdadero involucramiento o por lo menos la posibilidad de encarar la temática asistencial de la salud en forma interrelacionada, todavía no se ha logrado.

De todas ellas la Ciencia del Derecho y los profesionales dedicados específicamente al Derecho a la Salud deben hacerse una autocrítica, ya que se han ocupado casi exclusivamente en atender las condiciones dañosas de la conducta culposa de los miembros del equipo de salud, a punto tal de considerarse sectores enfrentados donde unos curan y los otros aprovechan las fallas de la *lex artis* para iniciar su labor ante el hecho consumado.

Esta área del conocimiento debe receptor los avances tecnológicos, humanos, éticos y sociales. Su permanente dinamismo y evolución requiere de investigación y capacitación de los profesionales, ya que la construcción y diseño de normas jurídicas escritas son reactivas y en general marchan a la retaguardia con respecto a las necesidades y reclamos sociales.

El Derecho en esta materia también debe ser proactivo, y debe ser generador de consensos y negociaciones. Su actitud preventiva permitirá alcanzar una sociedad más justa y ése para los hombres y mujeres del Derecho será un gran reto de abrazar.

La visión de este trabajo exige modificar este comportamiento apoyado sobre el conflicto médico- paciente-organización, para asumir el compromiso de ser protagonista desde el interior de las organizaciones de atención médica.

Este rol se concibe desde la participación en el proceso de planificación estratégica analizando el contexto jurídico interno y externo y diseñando al efecto herramientas de prevención que faciliten la gestión de calidad,

basadas en la seguridad del paciente, del equipo de salud y de la propia organización.

El objetivo que se plantea es movilizar la reflexión conjunta de las áreas, salud, derecho, gestión, administración, economía, recursos humanos, ética, comunicación, sobre la calidad de la atención médica en relación a las personas. Nos merecemos, al menos, un espacio de concientización, de esfuerzos aunados para decidir un sistema más equitativo y humanizado.

SISTEMA FUERTEMENTE REGLADO. IMPORTANCIA DE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

La salud como el sistema de atención médica, son sistemas fuertemente regulados en su conjunto desde la organización, financiamiento, cobertura, o provisión, sus usuarios, sus efectores. Existen normas de rango tanto nacional como supranacional, que no pueden ser obviadas o descartadas en el momento de iniciar un proceso de planificación estratégica de estas organizaciones ni cuando se propone modificar estructuras ya existentes.

Las organizaciones de salud tienen como misión proporcionar a la población una asistencia médico sanitaria completa, curativa y/o preventiva, y cuyos servicios llegan hasta el ámbito familiar. Funcionando además tales organizaciones como centros de formación académica.

La multiplicidad de relaciones que se gestionan en una organización de salud es de tal magnitud, que se observan fenómenos complejos de interrelaciones humanas con diferentes intereses, conflictos, necesidades, de acuerdo al ámbito, a la cultura, al nivel socioeconómica, al acceso y por sobre todo a la información que cada interviniente en ese proceso cuenta para sí. Se gestiona nada más y nada menos que la salud en sentido restringido de las personas, un delicado y peligroso juego entre la vida y la muerte, producto de la enfermedad como factor determinante de las mismas, debiéndose aceptar la universalidad del derecho de asistencia y de su acceso.

Desde esta óptica, es necesario advertir la importancia de incorporar los aspectos legales en la planificación estratégica de las organizaciones tendientes a prevenir riesgos. Dicha planificación no los hará desaparecer pero sí minimizar y permitirá dar mayor seguridad a las relaciones que se entablen entre las distintas partes intervinientes.

Así la relación médico- paciente se fortalecerá, ya que las partes conocerán las fronteras de la relación, sus límites, sus derechos y obligaciones, las leyes que los involucran, etc. Recompuesto este vínculo inicial, el complejo andamiaje que se construye en su entorno será más transparente.

La institucionalización de la prevención de los riesgos legales evitará que a la hora del conflicto los autores de las conductas dañosas intenten desvincularse de la responsabilidad, ya que no podrá alegar el haber

actuado incorrectamente por falta de previsión.

Para ejemplificar el tema y no limitar la intervención de los profesionales del Derecho al tema de la responsabilidad profesional, (mal llamado mala praxis) basta con observar la cantidad de leyes tan disímiles que regulan la materia a saber: Organización de subsectores, Programa de Garantía de Calidad, Contratación de personal, Riesgos de trabajo, ART, Seguros profesionales, SIDA, Infecciones contagiosas, Derecho de los pacientes, Secreto profesional, Investigaciones biomédicas, Genoma Humano, Derechos Humanos, Empleo público, Leyes de Protección del Consumidor,

Abandono de persona, Historia clínica, Derecho a la Información, Compra de insumos Bioseguridad, Licitaciones, Programas Internacionales, Mutuales, PMO, Plan REMEDIAR Transplantes, Recursos humanos, Hospital Público de Autogestión, Medicamentos, Prepagas, etc.

Permanentemente se escuchan voces sobre vacíos legales en la materia, pero en realidad se demostrará a continuación, que si bien existen algunos, son suplidos por aplicación analógica de normas, o por normas de jerarquía superior o por la propia jurisprudencia que ha dado un avance muy interesante en la materia. La construcción doctrinal y jurisprudencial ha dado origen al reconocimiento de reclamos sobre acceso y amplitud de prestaciones y además ha protegido derechos no escritos como la autodeterminación de paciente, la información, al rechazado al tratamiento, a la muerte digna, a la intimidad, entre otros.

El punto a considerar es la falta de gestión de las leyes, el análisis de su aplicabilidad o la decisión de aplicarlas en los momentos justos, de manera preventiva, sin costos de inversión en tecnología dura, requiriendo sólo compromiso de la alta gerencia, la inversión en recursos humanos, su capacitación, investigación e información.

Los derechos y deberes en este ámbito reconocidos por normas escritas son definitivamente ignotos para los usuarios- pacientes-clientes y hasta contraindicados para el sector de atención no afecto a comprender y tolerar cambio en la relación.

Ahora bien, ¿Es posible que el desconocimiento provoque costos materiales, morales, laborales, que repercuten en el sistema de atención médica y haga perder recursos valiosísimos para la atención sanitaria?. ¿Es posible que el desprecio o desinterés de los profesionales o administradores por las normas no permitan observar el beneficio personal e institucional que aporta trabajar respetándolas?. Este es el primer desafío de las organizaciones sobre este tema.

SISTEMA JUDICIAL VERSUS SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA

El crecimiento y avance de los reclamos por parte de pacientes al sector de atención médica, ha sido observado desde el sector como una situación conflictiva fuera de su ámbito de influencia, en otras palabras

el sector no asume la responsabilidad que le cabe por daños causados a terceros. Estos reclamos tienen su origen en juicios contra médicos por negligencia, impericia o imprudencia y por violación al deber jurídico, parte integrante hoy del deber de buen comportamiento profesional tanto desde el punto de vista individual como institucional.

Su principal argumento de defensa ha sido la existencia de la industria del juicio, observación nutrida desde la mirada de un modelo médico -hegemónico que en la sociedad mundial tiende a desaparecer, y que la formación académica de grado y de postgrado de nuestro país y especialmente en nuestro ámbito tiende a reforzar, sin vislumbrar las amenazas y debilidades que ese esquema de pensamiento y ese comportamiento tiene ante el avance de derechos sociales, convirtiéndolo en ético y jurídicamente objetable, evadiendo de esa forma la responsabilidad que le compete.

Quizás la consecuencia más grave para el sector de atención médica y para el acceso a las prestaciones por parte del usuario es el fenómeno cultural de la "medicina defensiva", que a fin de resguardar la responsabilidad profesional de cada uno de los miembros y de las propias instituciones, ha puesto en marcha mecanismos de defensa no coordinados, con diversidad de criterios, cuyo único logro es impactar en los costos del sector y ofrecer un servicio de atención médica de mala calidad, sin vislumbrarse todavía un remedio o paliativo para esta situación. Evitar la realización de prácticas riesgosas, la sobreutilización de recursos escasos, el exceso de prácticas diagnósticas son algunas de las estrategias de contención del daño planteadas.

Si por calidad de atención médica se entiende la excelencia en la prestación, con resultado beneficioso para la salud, con bajo riesgo para el paciente, al menor costo posible y con alto grado de satisfacción del usuario, la "medicina defensiva" lejos está de ofrecerlo.

Como situaciones endógenas el sufrimiento, la incertidumbre, la angustia y depresión es un costo muy difícil de reparar a corto plazo, sino no se aborda desde una mirada estratégica del problema. A la vista está que ni los fondos solidarios ni las pólizas más costosas han podido reducir estas iatrogenias dentro del sector, siendo el resultado visible los mayores costos tangibles e intangibles, agravando en forma permanente la calidad.

Desde el ámbito legal poco es lo que se ha aportado a favor de la prevención de los riesgos legales en forma sistemática y orgánica, actitud que permitiría incluir a los abogados como aliados y comprometidos colaboradores, no ya de las consecuencias culposas de los actos médicos, sino como necesarios protagonistas en la gestión de las instituciones de salud, en pos de evitar riesgos prevenibles del equipo.

El punto de encuentro entre ambas se observa en el proyecto de reforma al Código Civil respecto a la reducción de plazo de 10 años a 4 de la prescripción de las acciones legales por responsabilidad civil contra el sector, la reducción o limitación del beneficio de litigar sin

gastos, y el posible resarcimiento a los demandados en caso de no ser condenados en el juicio que el paciente inicie, y otros proyectos claramente violatorios de herramientas de raigambre constitucional como la limitación de la acción de amparo.

La gran cuestión ha dilucidar es si tanto una como otra estrategia sectorial, individualmente o en conjunto serán capaces de frenar o cercar los reclamos justos o injustos contra el sistema de atención.

¿Es posible que en un país como el nuestro en el que la pobreza, la desinformación, la falta de accesibilidad a los sistemas públicos, existan enfrentamientos entre dos sistemas de saber- poder tan potentes, corporativos y hegemónicos como son el sistema judicial y el de atención médica.?

¿Es posible que, basados ambos en el final de los procesos, uno en la enfermedad el otro en la resolución de conflictos, provoquen angustia y dolor a personas que sólo buscaron alivio a sus dolencias en el sector de atención médica y sólo encontraron mas dolor y mas daño?

¿Es posible que esa contraposición de intereses provoque reducción del presupuesto de atención médica destinado a reparar daños que el propio sector ha ocasionado y dice no ser el responsable?.

¿Puede el sistema de atención médica dejarse sorprender y no prevenir que esto va a seguir sucediendo en tanto y en cuanto no tome los recaudos pertinente para dar cumplimiento a situaciones de reconocimiento legal explícito o no , pero existentes?

¿Es posible pensar en calidad de atención sin posicionar al otro eslabón de la cadena que es el paciente usuario del sistema?

¿Que puede hacer pensar que haciendo las mismas cosas se puede limitar un crecimiento exponencial de los reclamos extrajudiciales y judiciales?

Segundo desafío sobre el que por lo menos nos debemos una rigurosa e inexorable reflexión.

OBSERVACIONES DE LA REALIDAD

Según informes oficiales existe un crecimiento exponencial de reclamos y de costos, las demandas son muy costosas pero se advierte que son escasas las condenas.

El 32% de las mismas es a profesionales y 68% restante es institucional. Un tercio de las demandas prospera. Siendo su promedio de condena \$ 250.000, habiendo aumentado la litigiosidad en la última década 1000%. En cuanto a las causas, entre ellas figuran: Impericia, negligencia e imprudencia, derechos de los pacientes, violación de garantías constitucionales, abuso de remedios procesales

El aumento del costo de la atención médica entre el 5% el 10% responde al fenómeno de la medicina defensiva, y este es un punto que desde la óptica del planificador debe atender con suma precisión.

¿Qué dice la Organización Mundial de la salud al respecto?

Si los datos nacionales no alcanzan para concientizar sobre el riesgo

de seguir prestando servicios de atención médica a ciegas, basta con subrayar las propuestas de la OMS respecto a la seguridad de las personas hospitalizadas en el mundo cuyo informe se dio a conocer hace pocos días atrás.

Dicha Organización, con su liderazgo proactivo, junto con los líderes mundiales de salud han presentado durante el mes de octubre una nueva Alianza destinada a reducir enfermedades, lesiones y muertes como consecuencia de la atención médica, cuyo lema propuesta para llegar a todos los rincones de la tierra es " First do no harm." Primero no hacer ningún daño".

Entre un 3,5 y 16,6% de personas hospitalizadas sólo en algunos países industrializados sufren discapacidades y muertes prevenibles. Dichas lesiones presentan manifestaciones económicas graves, pérdidas de ingresos, demandas judiciales, infecciones intrahospitalarias, pérdida de salarios, gastos médicos reportando un gasto anual entre los entre 6000 a 29.000 millones de dólares por país.

Los fenómenos adversos en la prestación de atención de salud son un problema que afecta a cada país, cada hospital, cada clínica alrededor del mundo, desde los doctores hasta las enfermeras y los trabajadores de salud.

Esta problemática es mucho más grave en los países en desarrollo, con millones de pacientes, niños y adultos que reciben atención de mala calidad en forma prolongada, discapacidades innecesarias y hasta mueren a causa de errores médicos, transfusiones de sangre inseguras, uso de medicamentos falsos o de pésima calidad, y practicas poco seguras dentro de las condiciones de trabajo deficientes.

Es la primera vez que una coalición internacional une esfuerzos para actuar a nivel mundial por la seguridad de los pacientes. Esta estrategia que será llevada a cabo durante el 2005 y 2006 tendera a lograr una normalización internacional de la terminología en cuanto a definiciones, métodos comunes de medida y sistemas compatibles de notificación de eventos adversos. Tiene como propósito poner en marcha los siguientes programas:

- * Seguridad del paciente: que centrará su labor en las infecciones asociadas a la atención de la salud
- * Pacientes por la seguridad del paciente que fomente la participación de los pacientes en forma individual o colectiva.
- * Taxonomía de la seguridad del paciente tendiente a armonizar conceptos principios y términos para poder trabajar en el tema.
- * Investigación para la seguridad del paciente destinada a elaborar mecanismos de evaluación rápida para utilizar en países en desarrollo
- * Soluciones para la seguridad del paciente que promueva las intervenciones ya existentes y coordine en el plano internacional las nuevas soluciones que se apliquen en la práctica.

Este escueto pero contundente desarrollo plantea un nuevo interrogante sobre si estamos preparados desde el sistema de atención médica para abordar esta problemática

¿Estamos en condiciones de rehusarla, no será momento oportuno de concientizar y sensibilizar sobre algo tan inminente? ¿Se aceptará el cambio cultural que esto advierte? ¿Estaremos a la altura de la situación observando que éste fenómeno del daño prevenible no sólo puede ser encarado con leyes que disminuyan las prescripción liberatoria, sino que el horizonte es mucho más complejo?

Este tercer desafío no es exclusivo del sector de atención médica, sino que todos los actores involucrados deben ser invitados a participar para tomar decisiones apropiadas a largo plazo, porque como se habrá observado nuevamente el problema involucra a la gestión de calidad y a la planificación estratégica..

PREVENCIÓN COMO HERRAMIENTA DE GESTION RACIONAL DE LAS ORGANIZACIONES

La experiencia nos ha demostrado la cantidad de errores prevenibles desde la planificación y gestión de las organizaciones por desconocimiento de esta problemática. Y siendo así no se vislumbra todavía la importancia de los aspectos jurídicos en la planificación previa y en esta gestión sanitaria, teniendo en cuenta la cantidad de derechos y deberes comprometidos que surgen desde la solicitud de atención, durante el acto en si y posteriormente luego de la externación.

Las relaciones entabladas entre el solicitante de atención sanitaria y los prestadores ejercitan implícitamente una amplia variedad de deberes y derechos que las mismas desconocen previamente, y a los que sólo apelan cuando el resultado deseado no ha sido alcanzado, ya sea por cuestiones endógenas o exógenas, y entonces esa relación comienza a judicializarse.

Todos los actores están involucrados, desde el sector público el Estado, funcionarios, agentes, profesionales, y en el privado o de la seguridad social, obras sociales, efectores, prestadores, clínicas, consultorios, clientes, pacientes, usuarios, cada uno con un régimen jurídico diferente y desconocido.

La prevención pensada como herramienta de cambio de conductas y comportamientos saludables, requiere no sólo ser analizada o implementada como estrategia sanitaria sino que sería provechoso, desde la mirada institucional, incorporarla como estrategia jurídica, como componente necesario de advertir en el proceso de planificación estratégica de las mismas y de la gestión de calidad.

Aunque esta problemática no sea abordada como política de estado tanto nacional como provincial, las organizaciones de atención médica no están en condiciones de desentenderse o soslayarla.

El proceso de medicalización debe dar un paso al costado. La responsabilidad sobre la salud, belleza, el bienestar y la juventud eterna de un pueblo es compromiso de todos y cada uno, no sólo de los profesionales de la salud, por lo que no se le debe pedir a dicho ámbito más de lo que es capaz de aportar. Como saber corporativo con gran

posicionamiento social y habiendo asumido grandes responsabilidades, se le hará culpable de las fallas del sistema.

Si los profesionales y las instituciones asumen la carga y el resultado de ser los únicos actores de este complejo juego de intereses, el incumplimiento de las expectativas y de los objetivos pactados provocará en los usuarios- pacientes- clientes legítimas reclamaciones que deberán ser soportadas por ambos grupos tanto individuales como colectivos.

Se refuerza este argumento desde el punto de vista jurídico, ya que la protección de los bienes "salud" y "vida" es extensa y profunda. Este reconocimiento del concepto amplio, exige de parte de los integrantes del sistema de atención médica una observación crítica y una actuación netamente preventiva en pos de la seguridad de los pacientes y de la propia, evitando efectos indeseables..

La desinformación y el desconocimiento para la toma de las decisiones más apropiadas, tanto en el sector médico como los usuarios - pacientes- clientes constituyen uno de los pilares de los conflictos.

Desde la mirada de la prevención, una buena gestión del riesgo legal podría llegar a minimizarlo, tratando de reconstruir el vínculo de confianza como elemento constitutivo de la relación sanitaria, avanzando en programas interdisciplinarios de pautas consensuadas de prevención de daños con la visión de respetar la dignidad de las personas, en resguardo de la seguridad psicofísica del paciente, y en resguardo del equipo de salud y de las instituciones públicas y privadas, su planificación y gestión aliviar el diario actuar del sector.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE RIESGO LEGALES

Continuando con la línea argumental, la concepción actual de la seguridad del paciente atribuye la principal responsabilidad de los eventos adversos a las deficiencias del diseño, de la organización y del funcionamiento del sistema en lugar de poner la vista en los proveedores o productos individuales.

La mayoría de estos casos no se deben a negligencias o a falta de formación sino que se producen debido a causas latentes en los propios sistemas, factores sistémicos originarios por las estrategias de una determinada organización, su cultura, su planeamiento de la gestión de calidad y la prevención de riesgos y su capacidad para aprender de los errores

En este marco resulta prudente en los procesos de diseño y rediseño de las organizaciones de salud también asumir actitudes proactivas e inteligentemente percibir que la inclusión de los aspectos legales de la salud en sentido amplio, no sólo como herramienta para protección ante el presunto reclamo sino como parte indispensable y crítica de la gestión de calidad. Recordar siempre el antiguo concepto la calidad transparente y refresca la idea de una gestión racional.

El planeamiento como proceso de fijación de objetivos y

determinación de que debe hacerse para alcanzarlos es un esfuerzo de resolución de problemas y toma de decisiones que involucra:

- * - pensar en el futuro
- * - decidir sobre futuros descados y acciones para alcanzarlos
- * - establecer metas para alcanzar los objetivos

La planificación estratégica de la prevención de los riesgos legales como herramienta de gestión racional de las organizaciones de salud, permite, previo análisis sobre las fortalezas y debilidades internas y las oportunidades y amenazas externas, desde el presente y pensando en el futuro reconstruir estrategias para convertirlas en organizaciones flexibles capaces de enfrentar riesgos previsible, desarrollando ventajas competitivas.

Aún no existiendo en el contexto internacional una preocupación tan firme sobre la temática, nuestro sistema de salud requiere este análisis.

Creemos que como primera aproximación al tema, tres ejes de observación nos permitirán comprender el objetivo de cambios de conductas organizacionales, para luego poder implementar estrategias de sensibilización y corresponsabilización con el prístino fin de atacar dos frentes de conflicto que parecen hoy amenazas de una magnitud impredecible; el desconocimiento y la desinformación o mala información.

Estos tres centros de atención son:

- * El Estado
- * El Derecho a la salud
- * La relación sanitaria

Estado y El Derecho a la salud

"El derecho bebe de la fuente madre y sustantiva: la política, conforme a la orientación política que un país tenga será su instrumentación jurídica". Aplicado al sistema de atención médica el Estado Nacional junto a los Provinciales se presentan realizando esfuerzos interesantes respecto a retomar el rol orientador respecto a las políticas de salud.

Convencidos de que la salud es política de estado, y desde este marco debemos reconocer que el tema de los aspectos legales como cuestiones preventivas o como aportes a la gestión de calidad no es un tema que hoy se encuentre en la agenda pública

Esto deviene lógico ante el estado de deterioro de un sistema que ha sido vapseado y que en estado de crisis debe responder a los reclamos de salud de una población bastante desprotegida. Las políticas de salud actual tienden hoy a lograr mas accesibilidad y equidad que calidad.

Es cierto que el Estado debe intentar planificar y articular programas a largo plazo sobre la seguridad del paciente, sus derechos, los del propio sector, pero no es menos cierto que desde las propias organizaciones y los actores individuales deben asumir compromisos substantivos y trabajar arduamente para conciliar los intereses de los integrantes de la institución: equipo de salud, pacientes, propietarios y administradores y gerentes en pos de mejorar la gestión de calidad. Advierta el lector que en esto interviene una amplia gama de medidas relativas a la mejora de

funcionamiento, seguridad del entorno y la gestión del riesgo, lucha contra infecciones, inocuidad de medicamentos, la seguridad del equipo, las prácticas clínicas seguras y un entorno de cuidado sano. (OMS)

Sin perjuicio de lo expuesto y por ese motivo analizados en conjunto, desde la mirada del Estado y desde el punto de vista de las normas escritas, nuestra Constitución Nacional si bien expresamente no incluyó el derecho a la salud en un artículo especial, como lo hizo la Constitución de la Provincia de Buenos Aires y otras, si lo reconoce en el artículo referido al derecho de los consumidores.

Pero su máxima consagración se produce en la reforma constitucional de 1994 que incorpora como derechos complementarios (entendiendo que ese nombre no implica categoría inferior de normas sino todo lo contrario) a los Tratados Internacionales, advirtiendo que estos documentos de nivel supranacional regulan nuestra vida de ciudadanos. En su amplia esfera de influencia reconocen, explícitamente, el derecho a la salud, a la atención médica, al desarrollo humano, a la protección de la madre y sus hijas, a la posibilidad de planificación familiar, a la vida, al honor, a la información, a la intimidad, todos derechos comprometidos en la realidad sanitaria diaria.

Dichas documentos son:

- * Declaración Americana de los Derechos del Hombre (OEA 1948).
- * Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 1948).
- * Pacto de San José de Costa Rica (1969) (1884)
- * Pacto Internacional Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- * Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.
- * Convención sobre la Prevención y Sanción del Genocidio.
- * Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación Racial.
- * Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer. Convención contra la Tortura y otros Tratos Cruces e Inhumanos.
- * Convención sobre los Derechos del Niño.
- * Declaración de los Derechos del Niño

Las normas constitucionales se convertirían en meras declaraciones de deseos sino se hubieran previstos herramientas del mismo tenor para poder proteger a los ciudadanos contra aquellos que alteren, restrinjan, limiten o menoscaben derechos reconocidos por la norma de máxima jerarquía y esa herramienta es la garantía procesal de amparo, que permite ante la inminencia de daño y si no existe otro remedio, que pueda aplicarse sin demora su interposición.

Si bien no existe una legislación nacional que determine expresamente los derechos de los pacientes la doctrina y más precisamente la jurisprudencia vienen reconociendo desde hace una década derechos de los mismos tales como:

- * Derecho al respeto de la personalidad.
- * Derechos a la vida y a la salud.
- * Derecho a las prestaciones de salud.

- * Derecho a rechazar un tratamiento.
- * Derecho al tratamiento no discriminatorio.
- * Derecho a la identidad sexual.
- * Derecho a la información.
- * Derecho a la confidencialidad.
- * Acceso a la información propia.
- * Derecho al goce real del derecho a la salud.
- * Acceso universal.
- * Derecho a una protección contractual

Nuevo dilema a responder ¿Es posible que en la planificación estratégica de una organización y en su gestión de calidad no se tenga en cuenta estos derechos, además de todo el andamiaje jurídico que a manera de ejemplo se ha desarrollado anteriormente? ¿No será hora de comprender esta realidad y ver en el paciente a la persona de igual jerarquía y dignidad que la propia? Este es el cuarto desafío a cumplir.

Relación sanitaria (médico -paciente)

El tercer componente de análisis es la relación que sustento toda la construcción organizativa del sistema y que como se mencionara al inicio da origen a un sin número de complejas y disímiles relaciones beneficiosas.

Ante las tendencias actuales del sector salud tales como esperanza de vida aumentada, la innovación tecnológica, la extensión de cobertura, el incremento de las expectativas, la información, la relación casi artesanal acompañado de situaciones endógenas y exógenas coyunturales se ha enmarañado.

Esto origina una ruptura cada vez más significativa del valor confianza que ese lazo requiere, llegando a provocar disgustos que pueden fluctuar desde el simple cambio de profesional hasta una reclamación judicial por el daño causado.

Esta relación ha sufrido cambios tan rotundos sobre el esquema que se había mantenido inalterable durante casi 20 siglos, que han descolocado tanto al sector médico como a los propios pacientes. Ya no es simplemente la relación de dos. La tecnologización y la heterogeneidad de actuaciones sobre una misma patología ha llevado a la doctrina a utilizar infinidad de términos para mencionarla, médico- paciente, médico- enfermo, relación sanitaria, médico- usuario.

Ese paternalismo con roles definidos, en el que el paciente se sometía a la decisión del experto, ponía en cabeza del médico todas las decisiones sobre la enfermedad con sus criterios y conocimientos, basado en el principio ético de beneficencia.

El avance de los derechos sociales convierten a este comportamiento como ético y jurídicamente objetable. A partir de la década del 60 y 70 el mundo ha reconocido expresamente los principios jurídicos básicos de dignidad de la persona, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad y a los principios bioéticos de beneficencia, de no maleficencia, justicia y autodeterminación, que han impactado en el sistema de atención médica, en el que esa relación se había construido,

con todo el soporte jurídico antes mencionado.

Lo cierto es que la relación no puede escapar de su naturaleza contractual, en la que el paternalismo médico ya no tiene cabida posible, aplicándosele sin más, toda la normativa vigente del Código Civil, respecto al contrato en sí, y a todo lo referente a la responsabilidad profesional por daño causado. El buen profesional hoy, no sólo actúa acorde a su deber científico sino también cumpliendo lo estatuido respecto a su deber jurídico, intentando lograr una relación bilateral, voluntaria y simétrica.

La humanización y revalorización del rol del paciente y la reconstrucción de la misma, corresponsabilizándolo de las decisiones, hace que el paciente que se sienta respetado como persona y al profesional aliviar su carga y minimizar uno de los riesgos legales, previniendo y alejando con su conducta, al menos uno de los factores de riesgo que pueden provocar su responsabilidad civil, que evitará disgustos y costos materiales, tanto personales como institucionales.

Este punto ha hecho que el sector empiece tíbiamente a plantearse la necesidad de contar con conocimiento de algunas herramientas legales, para que lo que mediáticamente se ha denominado mala praxis no complique aún más su labor profesional.

Y en este tema de la responsabilidad profesional, sin efectuar ningún tipo de análisis valorativo se debe informar que nada hay en ella que difiera de la responsabilidad contractual en general, salvo algunos matices y que la culpa y la impericia no tienen un régimen distinto. Que todo acto profesional debe desarrollarse conforme al deber jurídico y al deber científico y que las obligaciones que los profesionales asumen son de medios, no de resultado. Lo que no puede obviarse es el tipo de bien en juego la salud.

Como también es preciso señalar que probada la responsabilidad del profesional en el acto dañoso a terceros la institución a la que pertenece, sea pública, privada o de la seguridad social, por otro instituto jurídico diferente que es la responsabilidad objetiva, en principio también deberán responder, y la forma de resarcir esta situación al paciente lesionado, tanto física como moralmente, siempre es resarcimiento económico, es decir parte de capital que sale del sector salud para ser ubicado en otro sector por daños que muchas veces cuando se trata de violaciones al deber jurídico (derecho a la intimidad, a la información, violación de la confidencialidad, falta de acceso a las prestaciones, a la autodeterminación, a rechazar un tratamiento, etc) pueden ser prevenidos si se toma conciencia de la importancia de planificar estos riesgos estratégicamente en forma racional y preventiva y se admite a la seguridad del paciente como un componente crítico de la gestión de calidad

CONCLUSIÓN

Desde la visión que el lector elija para justificar este temática (desde la micro a la macro gestión, desde el consultorio a las clínicas y

hospitales de excelencia, basados ya sea en la protección patrimonial de los actores, en el impacto de los costos y el aumento de la medicina defensiva como coraza de protección contra los pacientes, en el reconocimiento del derecho humano a la salud, en la concepción de que la salud es política de estado y este debe cuidar a la población) lo cierto es que seguir realizando las cosas tal cual se hacen no permitirá minimizar ningún riesgo legal y seguirá agravando la calidad de atención y los costos sanitarios.

Cierto es también que en el mundo las estrategias desde el ámbito legislativo que le son funcionales al sector médico (reducción del plazo de prescripción, desaparición del beneficio de litigar sin gastos etc) en forma aislada y sin analizar y evaluar el contexto nacional e internacional que escuetamente se intentó reflejar, no alcanzarán para aliviar al sector y llevarán a los abogados a seguir buscando nuevos vericuetos legales para defender a los más débiles de situaciones daños no queridas, pero provocadas por el sector de atención médica.

Este comportamiento seguirá gestando enfrentamientos no deseados por el sector médico, pero que será justo y legítimo, como el actuar de los profesionales del Derecho, ya que en una sociedad democrática como actual, y en el Estado de Derecho la violación de las normas jurídicas es protegida por herramientas legales de reparación y restablecimiento de equilibrio lesionado.

Por todo ello creemos que las instituciones deberán ser proactivas y requerirán en los tiempos que se acercan plantear programas básicos e interdisciplinarios de concientización basados en principios rectores previamente aceptados culturalmente, asentados en:

- * Respeto por la dignidad de la persona
- * Derecho humano a la salud
- * Concepto amplio de la salud
- * Reconocimiento de la información y la comunicación como herramienta de la calidad
- * Fortalecimiento de la relación médico paciente
- * Reconstrucción del valor confianza,
- * Prevención y calidad
- * Gestión y planificación estratégica
- * Mediación de conflictos
- * Investigación, capacitación y evaluación permanente e institucionalizada.

Para ello, la superación de la resistencia al cambio debe ser elaborada seriamente. Toda decisión - estratégica, objetivo, definición de estructura organizacional etc, que no cuente con compromiso y consenso suficiente de los involucrados, y que no esté sustentada en una visión/ misión compartidas, con un liderazgo participativo, no conducirá a la organización a un desarrollo sostenido a largo plazo en pos de la seguridad de los pacientes, de los profesionales y de las instituciones.

Se requiere un arduo trabajo de involucramiento del equipo de salud e plenitud, y debería institucionalizarse alguna herramienta de gestión visible, estable y preventiva, que epidemiológicamente observe los puntos críticos, las reclamaciones o el deficiente funcionamiento interno que repercute en la atención del paciente, investigue, evalúe y corrija para evitar que los conflictos se escapen de la esfera sanitaria y se trasladen a la judicial. Estamos convencidos que los desafíos planteados serán sorteados sin inconvenientes. Sólo se requiere compromiso, el tiempo es hoy.

BIBLIOGRAFÍA

- * ASENJO, M A(1999): Las claves de la gestión hospitalaria. Barcelona Gestión 2000
- * BUERES. A J(1979). Responsabilidad civil de los médicos. Buenos Aires, Ábaco.
- * GARAY, O E. (1999) Código de derecho Médico, Bs As Ed Ad Hoc SRL .
- * HIGTON, E; WIERZBA, S. (1991) La relación médico paciente. El consentimiento informado, Bs As. Ed. Ad Hoc
- * MAGLIO, I (1998) Prevención de Daño y abogacía Hospitalaria. Bs As. Arkhetypo.
- * Código Civil de la Rca Argentina
- * Convenio relativo a los Derechos humanos y la biomedicina, Consejo de Europa 1997
- * Constitución de la Nación Argentina
- * Constitución de la Provincia de Buenos Aires
- * Ley 13133 /03 Código provincial de los derechos de los consumidores y usuarios.
- * Ley 41 de 2002 España. Básica reguladora de la autonomía de los pacientes y de Derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- * Ley 21 /2000 de Cataluña.
- * Ley básica de salud Ciudad de Buenos Aires
- * Ley 3076 de Río Negro
- * Ley 8835/00 de Córdoba
- * Calidad de la atención seguridad del paciente. 55 Asamblea mundial de la Salud. 2002. Oms <http://www.who.int/mediacentre/releases/2004/pr74/es>
- * Seguridad de los pacientes, un problema de salud pública mundial. www.paho.org/Spanish/DD/PIN/ps041027.htm