

Acciones para el conocimiento de los derechos de los pacientes y los médicos

Juan Pedro Herránz Sanmartín*

Hospital Ángeles de Villahermosa

ENSAYO

Fecha de recibido:

08 febrero de 2004.

Fecha de aceptación:

12 de marzo de 2004.

DIRECCIÓN PARA RECIBIR CORRESPONDENCIA

Hospital Ángeles de Villahermosa. Paseo Usumacinta
s/n Tabasco 2000. Villahermosa, Tabasco, México.

herranz@saludangeles.com

* Licenciado en Medicina. Maestro en Investigación en Servicios de Salud. Maestro en Administración de Instituciones de Salud. Director del Hospital Ángeles de Villahermosa.

RESUMEN

En primera instancia este trabajo se centra el subtema en el ámbito de la relación médico-paciente en correlación estrecha con la Ley General de salud, sus alcances en su configuración democrática, con un contenido bioético que le dé sustento y equidad a la interrelación de coexistencia dinámica, entre los dos pilares más importantes que sustentan todos los procesos de la atención de calidad a nivel de los servicios de atención médica y su íntima relación con las normas, políticas y derechos esenciales con las instituciones públicas y empresas privadas relacionadas con la prestación de los servicios médicos.

Las preguntas que se pueden hacer en referencia a este subtema son: ¿Qué es lo que tengo derecho como paciente?, ¿Qué es lo que tengo derecho como médico?, de estas simples preguntas, surgen una serie de reflexiones que nos dirigen al terreno de las necesidades sociales de nuestros ciudadanos y la respuesta que las leyes dan a sus expectativas, en uno u otro sentido de la relación médico-paciente, y como las empresas prestadoras de servicios médicos de diversa naturaleza, responden a estas inquietudes sentidas de la población, ante el desarrollo constante de la tecnología médica, las comunicaciones con la falta de infraestructura sólida de servicios médicos, los cuales en su gran mayoría no son debidamente regulados, ya que gran parte de los servicios privados, públicos, de beneficencia etc. proliferan en todo el país con características de pseudo servicios, con infraestructuras no propias para el desarrollo de la atención médica de cada comunidad y que parecen responder simplemente a caprichos personales y de grupos, sin que realmente estén sustentados mínima mente en las normas oficiales que nos rigen, por lo que observamos que en su gran mayoría, no cuentan con los recursos que les permitan poder tener los mínimos atributos de calidad para responder a los derechos de un ciudadano ya sea paciente o médico.

Se Debe considerar entonces, que en nuestro país las leyes deben de responder a su realidad en tiempo y espacio, así como las formas de recibir la atención médica, en el ámbito de la accesibilidad, la oportunidad y la simplificación en el ejercicio del derecho que asiste al paciente y al médico.

PALABRAS CLAVE: Conocimiento de los derechos de los pacientes.

Primer nivel de atención médica.-

En un país en donde la explosión demográfica aumenta día a día las necesidades de servicios médicos al alcance de la ciudadanía, tomando en cuenta el rezago en el crecimiento de los servicios, paradójicamente con una infraestructura subutilizada a nivel de los centros de atención primaria a la salud, muchas veces descuidados por la falta de planeación en su mantenimiento y con la carencia de recursos humanos calificados así como de insumos necesarios para la atención correspondiente, observamos problemas que corresponden a la operación del proceso administrativo y más aún, a las estrategias establecidas en la asignación de la inversión en salud, no acorde a las necesidades de cada municipio. Si señalamos además los horarios impuestos y limitados con que operan, de lunes a viernes, de ocho de la mañana a las ocho de la noche, parece a simple vista, que no damos respuesta a los derechos que tiene la población dentro de nuestra carta magna en concordancia con la Ley General de Salud.

El escenario anterior se mantiene de igual manera en el 80-90 % de la población en todo el país, con centros de salud desintegrados, que no responden a las necesidades y expectativas de la ciudadanía, con médicos sin arraigo en las comunidades, burocratizados, con su tarjeta de asistencia en la mano como derecho y comprobante de su trabajo, muchas veces mediatizados por la falta de actualización académica y desmotivación institucional, más los volúmenes excedidos, que no corresponden a los derechos que por norma de cada institución le corresponde a cada médico, repercutiendo en el deterioro de su actividad y capacidad profesional y por consiguiente en la calidad hacia el paciente.

Debemos reflexionar en que el derecho debe de ir acompañado de los recursos y servicios suficientes en cantidad y calidad y que si las organizaciones públicas se mantienen desintegradas, burocratizadas, aisladas de los reclamos de la población en cada comunidad, el derecho por sí mismo no responde a las realidades tangibles que la población identifica como mejoría en sus condiciones de vida y bienestar social, ya que diariamente se pregunta: ¿De que me sirve este centro tan bonito?, si la unidad ¡Está cerrada!, si el médico ¡No está!, ¡No obtuvo la medicina!, ¡Me atendió mal!, ¡No alcancé fichas!, ¡Me da medicina que no sirve!, ¡Llevo meses en tratamiento y sigo igual! Etc. Etc.

Transición del primero al segundo nivel de atención médica.-

El resultado de lo anterior es de todos conocido, el ciudadano se ve obligado a sufragar en muchos de los casos su atención, con gastos extraordinarios, al tener que buscar un servicio privado en consultorios y clínicas que operan cercanas a su comunidad, que en muchos casos superan la confianza de la población ante las instituciones públicas, resultando un desembolso de cada ciudadano con escasos recursos, que en la mayor parte de las veces es oneroso y en

ocasiones de mala calidad en infraestructura y recursos; si no se resuelve su problema de salud, optará entonces por trasladarse a las grandes ciudades, en donde tenemos los majestuosos hospitales públicos y privados, en los primeros, su financiamiento es cada día más incosteable por el alto volumen de operación, que acaba con cualquier presupuesto Estatal o Federal y en los segundos, con alternativas divergentes en costos, precios e infraestructura, pero a veces inaccesibles para la gran mayoría de la población.

Segundo nivel de atención médica.-

La infraestructura hospitalaria ubicada en el segundo nivel de atención, será entonces la resultante de toda la falta de resultados del primer nivel de atención, teniendo dos alternativas básicas para la población; en el ámbito público los recursos son insuficientes, el volumen rebasa las capacidades de atención y el derecho a la atención se mantiene, pero con una pésima calidad en la accesibilidad, en la oportunidad, en la simplificación de procesos, en la información, en la atención profesional, en la atención paramédica y de relaciones públicas a lo largo y ancho del país. A nivel de la iniciativa privada, las alternativas son de un alto costo para el paciente cuando ingresa a su proceso de la atención médica, en donde el derecho ciudadano a la calidad de los servicios de atención médica, se supedita al dinero, el cual está por encima del derecho que le asiste a cada ciudadano ante protección social para su salud, agregándose la interpretación de las leyes ante los derechos inalienables de la atención al paciente, por ejemplo; en una urgencia calificada, en un hospital privado, el prestador del servicio está más preocupado en canalizar al paciente menesteroso a una institución médica pública o de beneficencia, sin muchas veces preocuparse por su estado de salud y la posible inconveniencia para trasladar a un paciente en estado crítico, poniendo en peligro su vida.

Los seguros de gastos médicos y actualmente el seguro popular, representan una alternativa que debe de ir desarrollándose con equidad, con accesibilidad, con bajo costo, como inversión de algunas empresas y ahora por parte del Gobierno, para sus trabajadores y población en pobreza extrema, su desarrollo se supedita a la cultura laboral-empresarial y ciudadana, como muestra basta un botón, solo el 1.6% de la población Tabasqueña tiene seguros de gastos medios mayores, esto representa una magnífica oportunidad de venta y posiblemente de abatimiento en costos a los clientes sobre esta alternativa de atención.

Sobre todo lo anterior, debemos referir desgraciadamente un flagelo que limita necesariamente los derechos ciudadanos tanto de pacientes como de médicos, ¡¡LA CORRUPCIÓN!! , la cual supedita intereses personales, de grupo, de empresas, ante una ventaja monetaria, desarticulando los derechos mínimos de un paciente ante los intereses a veces mezquinos e irracionales de un tercero, sin importar la calidad tecnológica, la calidad

profesional o en muchos de los casos la mejor opción monetaria para abatir los costos institucionales de subrogación de servicios médicos de una empresa determinada, convirtiendo a la calidad en subsidiaria de los intereses del dinero, aún en aras de poner en peligro en muchas ocasiones, la vida misma de un usuario, derechohabiente, cliente etc.

De igual manera debemos ver el lado del médico, sobre la rutina en sus procesos, la falta de actualización académica, volumen de pacientes y más volumen, en consecuencia, números y formatos que llenar, requisitos de control normativos que la institución y la práctica médica imponen, ¿Por qué no llenó bien el formato?, ¿Por qué no registró su tarjeta? , supeditando la atención médica al proceso administrativo, deshumanizando por consiguiente el evento médico-paciente, tratando de convertir su actividad en una escena por demás universal, que Cháplín inmortalizó y mostró ante los ojos atónitos de la crítica y empresarios del siglo pasado en los años veintes, por medio de la sátira cinematográfica del trabajo en serie, pero. . . sin embargo se necesitan formar más profesionales día a día en el país pero. . . ¿En las comunidades?, ¡¡NO!! Válgame Dios, ahí te empolvas, ahí no eres nadie, te pierdes en la inmensidad del silencio profesional ¿Qué a caso nos degrada la actividad médica social por imposición o por convicción?, reflexionemos estas dos últimas palabras, en las que existe un abismo profundo en la acción de un individuo que se ha preparado como médico en nuestra sociedad, cuales son sus valores que sustentan su conocimiento, cuál es su desarrollo espiritual sobre el amor a sus semejantes, cuales son las metas que persigue como ciudadano y lo que vamos a encontrar quizás nos resulte poco gratificante, pudiendo ser desalentador para nuestra moral bioética y social.

Por otra parte, en relación a los derechos del médico, el ejercicio libre de la profesión da lugar al desarrollo privado de la medicina, en donde obtengo mi título profesional y me siento con el derecho de poder otorgar un servicio médico privado ya sea general o de cualquier especialidad, esta última, basada en un gran sacrificio personal, al recluírme en un nosocomio durante por lo menos 3 a 10 años de mi vida, generalmente en programas de residencia a nivel público, el cuál forma prácticamente al 90% de estos especialistas, los cuales indudablemente se hicieron con pacientes que precisamente representan el 80 a 90% de los ciudadanos que no ostentan la riqueza de este país.

Posteriormente nuestros médicos especialistas se ubican en hospitales privados, volviéndose independientes, llevándose el prestigio y la experiencia que obtuvieron de los hospitales públicos del país, pero con la gran diferencia de sentirse capaces de pedir retribución económica o bien llamados honorarios médicos, los cuales se rigen a través de códigos que el propio mercado y su competencia y cada médico determinan sin reglas claras, solo las aseguradoras y

administradoras a través de sus redes médicas inciden en estos honorarios médicos a través de tabuladores específicos, que el volumen de pacientes y el mercado determinan, controlando el ejercicio del médico en sus ingresos, resultando la animadversión de mis colegas ante este ejercicio de control, que en muchos casos resulta ser denigrante, limitativo del derecho del paciente y de baja calidad, ya que se supedita el tabulador ante la calidad profesional del médico que participa en las redes médicas de cada aseguradora o administradora de salud, hasta se restringen alternativas de calidad hospitalaria por esta misma razón, volviendo los intereses de terceros a ponerse por arriba de los derechos mínimos del ciudadano que necesita de una atención médica de calidad.

PERSPECTIVAS A FUTURO

La calidad de los derechos universales de la humanidad, ante los problemas de los ciudadanos de una comunidad en relación a su salud, debe siempre estar por encima de intereses personales de terceros, deben nuestras leyes ser claras al respecto y no interpretativas de acuerdo a cada facción ideológica que las utilice, el derecho ciudadano debe estar por encima de cualquier interés individual, de grupos o de organizaciones públicas o privadas, tampoco debemos realizar procesos gubernamentales para certificar lo no certificable, a costa de exaltar una imagen de progreso, ocultando la realidad de nuestras propias debilidades, ya que no podemos engañar a los ciudadanos, ellos deben ser los que señalen que sus derechos son retribuidos por sus gobiernos , que sus derechos corresponden a la realidad que aspiran y no los gobiernos o las organizaciones públicas y privadas, quieran determinar, como lo han hecho hasta nuestros días en forma paternalista, los derechos, a través de normas oficiales e institucionales, como en el caso de la certificación de los procesos de atención médica, con atributos por demás mínimos, si los comparamos con países desarrollados, pero con los cuales calificamos que un prestador tiene calidad y por otro lado, la utilización del proceso ISSO-9000 , queriendo configurar mi calificación de satisfacción ante la calidad de la prestación del servicio otorgado, a través de procesos administrativos cuadrados, muchas veces fríos y esquematizados, los cuales no enmarcan con la claridad requerida, la atención médica que recibió un paciente, ocultando la verdadera cara sobre los intereses que están de por medio y que deben corresponder directamente a los valores y principios humanos inalienables, que den sustento a las relaciones armónicas entre los individuos, la ciudadanía y las naciones, a través del respeto, la honestidad y el compromiso, de cara a nuestro planeta y el universo que nos rodea.

CONCLUSIÓN-ACCION

En conclusión se puede puntualizar las siguientes acciones como sugerencias estratégicas para superar lo analizado, como a continuación se indica:

- 1.- Reforzamiento de la regulación sanitaria en vigor, en cada establecimiento de atención médica público y privado de primero y segundo nivel de atención, debidamente verificados en su infraestructura básica, recursos humanos e insumos necesarios para operar.
- 2.- Implementar en el primer nivel de atención público y privado las 24 horas 365 días del año en cada comunidad, personal médico general o especializado certificado por sus consejos médicos, con cédula para ejercer la profesión y cursos de actualización anual en su área de competencia.
- 3.- Programas de mejoría académica y económica del personal médico y paramédico de cada centro de primer nivel de atención.
- 4.- Que el médico y personal paramédico tengan arraigo en la comunidad en donde otorgan sus servicios, con residencia comprobada.
- 5.- Que el equipo de cada establecimiento corresponda al nivel de resolución que se ofrece a los ciudadanos con equipo e insumos suficientes en cantidad y calidad.
- 6.- Que el desarrollo de la infraestructura médica en cada comunidad esté de acuerdo a su panorámica epidemiológica e indicadores poblacionales básicos.
- 7.- Otorgar el servicio médico en concordancia a los objetivos de atención médica que tenga definidos, de acuerdo a su nivel de resolución y capacidad física instalada en cada institución pública o privada.
- 8.- Desarrollar la venta de seguros de gastos médicos mayores y seguro popular debidamente regulados por los Gobiernos, a través de la SSA, certificando en todo momento las redes médicas establecidas con la capacidad profesional requerida y actualización, así como la verificación de la infraestructura médica para otorgar el servicio que se oferta, verificando la satisfacción de las expectativas del usuario o cliente demandante.
- 9.- Deberá reforzarse los controles internos de cada institución, observando el ejercicio y la utilización de la infraestructura médica apegada a sus objetivos organizacionales, verificando en cada usuario y cliente su satisfacción en el proceso de atención médica.
- 10.- Cobrar cuotas públicas reales y no subsidiadas, sin menos cabo del erario público, los servicios tienen un costo mínimo que deberán recuperar las instituciones públicas cuando otorguen servicios a particulares y estas cuotas deben ser la base para el ejercicio del resto de los tabuladores de cualquier otro sector de servicios privados, estableciendo un tope de utilidades máximo para cada concepto de servicio que sea cobrado a un paciente por parte del prestador de servicios, incluido el propio médico tratante.

11.- El derecho a la salud, es un valor social que compromete a cada nivel de la estructura de gobierno, por lo cual, este debe velar por su calidad, por su bioética, por su equidad y transparencia, en el costo de sus servicios y por la ejecución de leyes claras, que respondan a las expectativas de los usuarios y clientes ciudadanos.

12.- Protocolizar todos los procesos clínicos de atención al paciente a través de los colegios médicos de cada especialidad, acordes a la actualización del conocimiento científico de la medicina.

13.- Eliminar competencias desleales entre el sector público y privado, respetando cada quién sus objetivos de atención para lo cuál fueron creados, pero también hacer respetar a los hospitales privados, la garantía en la atención de urgencias que todo ciudadano mexicano le corresponde como derecho.

14.- La ley sobre derechos de pacientes y médicos debe ser clara y transparente, en ningún momento interpretativo a juicio parcial de los intereses que lo soportan, debe aplicarse y debe ser un derecho que no se juzgue o se limite por intereses de terceros.