

Atención médica de urgencia. Aspectos legales “... Viejos problemas sin soluciones...”

JORGE A. FIORENTINO (H)^a

Un reciente y cuestionado fallo judicial condenó en primera instancia a dos colegas pertenecientes a la dotación médica de guardia del Hospital Juan Fernández a 3 años de prisión en suspenso, inhabilitación por dos años y trabajo comunitario por abandono de persona.

Esta lamentable noticia, preocupa y reabre imperativamente un viejo e inconcluso debate acerca de los graves problemas que generan los vacíos legales en relación con la atención médica prehospitalaria en situaciones especiales.

Hacer conocer y analizar todos estos temas, servirá como advertencia ante los nuevos riesgos que genera la práctica de nuestra profesión, así como también contribuirá a desarrollar mejor la tarea profesional, que lleva implícita –hoy más que nunca– una mayor responsabilidad también jurídica.

MARCO CONTEXTUAL

Es conocido por todos que la violencia globalizada ha cambiado la dinámica de las grandes ciudades, aumentando notablemente los riesgos profesionales de los médicos ante la urgencia.

El enrarecido clima social que viven los argentinos, hace que mes a mes se observe un inusitado aumento en la demanda de auxilios prehospitalarios, en donde las agresiones al personal sanitario, ataques a las ambulancias y situaciones de descontrol son moneda corriente.

Sólo por dar unos pocos y recientes ejemplos se mencionan las críticas situaciones acaecidas en el Parque Indoamericano, el Playón de Chacarita y la Villa N° 31

donde médicos y chóferes han sido impunemente agredidos. Estos hechos han sido documentados en imágenes televisivas y por la prensa gráfica, paradójicamente con una pobre repercusión incluso dentro de la propia comunidad médica.

PROBLEMÁTICA (SENSACIÓN DE INSEGURIDAD)

Cuando un profesional es convocado para auxiliar víctimas en escenarios riesgosos, se le indica que debe evaluar rápidamente la escena, la situación y la seguridad (para sí mismo y para los colaboradores).¹ Esta tarea (para nada sencilla) en la mayoría de los casos debe efectuarse en pocos minutos (a veces en segundos) y hoy (más que nunca) debe ser considerada una tarea altamente riesgosa, ya que como es sabido, puede ser también pasible de sanciones y requerimientos legales cuando no se corresponde con el crítico juicio de fiscales y jueces encargados de impartir justicia aun sabiendo que la sotana y/o el ambo blanco han dejado de proporcionar inmunidad, integridad y libre tránsito en muchos de los enrarecidos ámbitos porteños.

Es necesario tener presente que de la interacción de la escena, situación y seguridad, el médico debe decidir en tiempo limitado qué hacer y es justamente allí, donde al no considerar la seguridad se cometen **errores humanos** que aumentan el número de víctimas. Cuando esto sucede se dice que: “...*si el rescatador se ha convertido en víctima, indudablemente fracasó el sistema...*”.

A manera de un justo y triste tributo, recordemos el lamentable episodio ocurrido en 1993 en el Partido de Avellaneda cuando dos dotaciones de rescate fallecieron al no percibir que los venenosos gases inhalados eran los que habían dejado sin vida a quienes justamente, solicitaron ayuda.

a. Médico Legista, Jefe de Departamento de Urgencia.
Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez
marcofioro@gmail.com

Ahora bien, las situaciones riesgosas hoy también incluyen las frecuentes agresiones físicas a las que son sometidos los médicos y demás personal de salud (riesgos y agresiones a quienes justamente acuden en auxilio).

El maltrato hacia el personal de la salud no se agota fuera del ámbito prehospitalario, dentro de las mismas instituciones ya se han reportado múltiples incidentes donde pacientes y/o acompañantes han destrozado instalaciones y lesionado médicos sin la presencia de vigilancia policial, que hace tiempo ha sido removida de todos los hospitales porteños.

Como lo consideró la Organización de la Salud (OMS), en términos generales la violencia constituye un problema de salud pública.² Los datos sociales y las engorrosas estadísticas (muchas veces incompletas) hacen difícil medir y evaluar este tipo de situaciones, pero la percepción general habla de una realidad cada vez más turbulenta.

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) define la violencia laboral como toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante la cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra, en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.

Recientemente el portal Intramed (sitio de internet exclusivo para la comunidad médica) con 197.000 usuarios registrados, realizó una encuesta de la que participaron 22.300 médicos argentinos; el 55,8% reconoció haber sufrido agresiones verbales o físicas. La mayoría de los médicos argentinos encuestados reconoció que gran parte de las agresiones que sufren son de tipo verbal, aunque a veces, del insulto al golpe hay un paso. Las salas de guardia son el sector donde se produce la mayor parte de los episodios de tensión. El 74% de los médicos dedicados a las emergencias, que trabajan en ambulancias o en las guardias de clínicas y hospitales, manifestó haber sufrido agresiones.³

Frente a este panorama, hace algún tiempo, el Dr. Jorge Gilardi, actual Presidente de la Asociación de Médicos Municipales de la Ciudad de Buenos Aires (AMM) reconoció que nunca hubo tantas consultas en esa institución por incidentes relacionados con las agresiones físicas y verbales.

En este sentido, directivos de la AMM se reunieron con el con el Ministro de Salud, el Subsecretario de Servicios de Salud, el Director General del SAME y otros referentes destacados para establecer una posición común que permita brindar una rápida solución a la problemática imperante.

Entre los principales puntos tratados se destacó la incorporación (o el aumento) de la presencia policial en los hospitales con mayor incidencia de episodios de violencia, dar a conocer a la población en general el problema existente para que puedan colaborar con los profesionales y realizar una reunión conjunta entre representantes de todos los hospitales porteños.

Mientras tanto, se han recomendado a los profesionales una serie de acciones inmediatas y se dispuso una línea de atención directa (0800-444-7348) para que aquellos profesionales agredidos realicen consultas legales las 24 hs del día donde se recibirá asesoría legal gratuita por parte de un abogado perteneciente a la Asociación de Médicos Municipales.

Recomendaciones ante situaciones conflictivas y hechos violentos

1. En el ámbito hospitalario dar aviso en forma urgente al servicio de vigilancia y durante la fase prehospitolaria de atención al personal policial.
2. Informar al jefe inmediato superior quien deberá notificar al director del hospital. Si la tarea se realiza durante la fase prehospitolaria se deberá informar al coordinador médico de SAME.
3. Dejar constancia escrita mediante un conciso relato de los hechos que se asentará en libro de guardia, ficha clínica o historia clínica.
4. Notificar al abogado gremial vía telefónica.
5. Si hubo agresión física realizar Denuncia Policial.
6. Denuncia a la ART.

Preguntas a resolver

Sin perder de vista que las víctimas en situación de riesgo se encuentran amparadas por todos los aspectos legales contemplados en la Ley Antidiscriminatoria (23.592/90) y la Ley de Ejercicio Profesional (17.132/69)^{4,5} ¿quién ampara a los profesionales del equipo de salud cuando se abstienen de socorrer a una víctima por

evaluar la escena como francamente insegura? ¿Quién protege y custodia al auxiliador cuando éste también se convierte en víctima?

La discusión se plantea en el intento de interpretar la letra fría de la Ley, que de una manera u otra, se vuelca de acuerdo al criterio del magistrado interviniente, generando fuertes controversias jurídicas y en los médicos produce una objetiva sensación de vacío legal y desamparo que genera los siguientes interrogantes:

1. ¿Quién determina la seguridad de la escena y las circunstancias del escenario donde se desarrollará el acto médico?
2. ¿Cuáles son los roles definidos y las atribuciones competentes a los bomberos, policías y médicos?
3. ¿Qué puede exigírseles a los médicos y a sus equipos, policías y bomberos?
4. ¿Cuándo se convierte la víctima en paciente?
5. ¿A partir de qué momento se activa el aparato de responsabilidad profesional médica?
6. En circunstancias atípicas, ¿cómo se define la figura legal "Abandono de Persona"?
7. Ante amenazas o agresiones ¿cómo debe actuar el médico llamado en auxilio?
8. Ante el *riesgo real* de permanecer en un ámbito no seguro ¿es suficiente con que se reciba una orden (modulada) del coordinador médico del SAME o se debe realizar una denuncia o solicitar un amparo judicial?

Esta problemática centrada en la seguridad de los profesionales y las situaciones conflictivas que la atención prehospitalaria genera, han sido temas de múltiples discusiones en el transcurso de jornadas y congresos, pero siempre dentro del ámbito médico, ámbito ideal para diagnosticar la enfermedad pero incapaz de proporcionar legalidad.

Por todo lo expuesto, sería conveniente considerar a la seguridad como factor básico y fundamental en la atención inicial prehospitalaria, y entender que la misma no se agota en la protección médica contra los fluidos y la sangre de los pacientes, sino que actualmente se extiende a otros aspectos, tales como la **responsabilidad profesional médica** determinada en varios artículos de los Códigos Civil y Penal.

De acuerdo al Art. 106 de la Ley 21.338 (C.P.), el abandono de persona, se configura cuando el paciente es llevado fuera del ambiente de protección en que se encontraba, o cuando el sujeto activo, se aleja dejándolo abandonado y desprovisto de toda protección. Abandonar es colocar a alguien en absoluta situación de soledad y desamparo, con ausencia de los cuidados o de la vigilancia que le son imprescindibles.

Cuando la Ley habla de cuidar, no se refiere a la atención médica eventual, sino a la asistencia personal. El Art. 108 del mismo Código, trata sobre la omisión de auxilio y el sujeto activo de ese delito puede ser cualquier persona, independientemente de la preexistencia de un vínculo de obligación.

Esta es la infracción que comete el médico que es llamado y que se niega, *sin justa causa a prestar sus servicios*.

ALGUNAS RESPUESTAS

Abogados y médicos deben estar preparados para enfrentar esta incierta etapa que deben afrontar: **los abogados**, siendo custodios de la legítima defensa de los intereses comunes, y **los médicos** actuando con un alto grado de profesionalismo y responsabilidad, dando todo, pero, sin arriesgar nada.

Cabe enfatizar que indudablemente pesa sobre el médico el deber –legal, moral y ético– de prestar asistencia a un enfermo grave o en situación de urgencia, prestación que en principio, no admite condicionamiento alguno y mucho menos, de orden formal o material.

Este deber de carácter imperativo, reconoce inicialmente una fuente de rango legal: el Código Civil en su Art. 1074 el cual sanciona toda conducta omisiva que resulte perjudicial a otro en la medida que una disposición legal ordene la actividad omitida.

Ha llegado el momento de concientizar a la comunidad profesional acerca de "**... como son las cosas y como las quisiéramos...**". Los médicos, no son bomberos, equilibristas o superhéroes, y no deben realizar su labor a través de prácticas desconocidas o inusuales que los expongan a situaciones riesgosas (agréguese hoy también: agresiones físicas).

Nada expresa la Ley respecto de la seguridad del médico durante la asistencia prehospitalaria en una situación de emergencia y a la luz de los acontecimientos

actuales esta problemática requiere un tratamiento especial y urgente.

De todos depende modificar esta situación, llenar los amplios vacíos legales y definitivamente hacer saber a quienes los juzgan, que es el médico actuante el mejor capacitado para evaluar el nivel de riesgo existente y real en cada situación crítica de emergencia.

No se debe permitir que el médico por ser el más expuesto del sistema, pague con su deterioro físico e intelectual la falta de compromiso de quienes deben garantizar un ámbito de atención adecuado y seguro.

Por último la ciudadanía en su conjunto deberá comprender que los médicos, en ciertas ocasiones, pueden mitigar los síntomas del "Síndrome Judicial", superar la demanda y su sentencia, pero cambia lamentablemente para siempre, la actitud humana frente al paciente, considerándolo en ocasiones como un potencial enemigo y esto que tristemente se señala, es un perverso drama vivido, y que probablemente seguirán padeciendo muchos médicos al ser ligeramente incriminados.⁶

Para finalizar, reconocer que la irrupción de la droga, su distribución y entramado en barrios carenciados, como así también en otras zonas de la ciudad, ha deteriorado aún más el contexto en que se desarrolla el trabajo del médico. En este escenario complejo y demandante, algunos jueces recomiendan mandas judiciales activas sin consenso sanitario y con serias dificultades para ser cumplidas.

Con el fin de no sumar más víctimas a las ya existentes, se hace referencia a un artículo publicado en la Revista del Hospi-

tal de Niños (Aspectos Médico Legales en la Atención Médica de Urgencia octubre 2002 ;44:200)⁶ **hace más de 13 años**, que revela el significado y el porqué del subtítulo elegido para este escrito: "... Viejos problemas sin soluciones..."

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Cohen R, Muro MR, Raffo O. Seguridad: Factor básico para un buen rescate. *Revista del Sistema Atención Médica de Emergencia SAME* 2000;8(2):58-63.
2. Análisis de la Legislación frente a situaciones conflictivas de la emergencia. (Conclusiones) Jornadas del SAME. Centro Cultural General San Martín Buenos Aires 8 al 12 de noviembre de 1999. *Revista del Sistema Atención Médica de Emergencia SAME* 1999; 7(4):31-32.
3. <http://www.taringa.net/posts/noticias/17670815/Violencia-contra-Medicos.html>
4. Borgna HC, Bucich J, Canton J, et al. Responsabilidad Médica, Algunos Aspectos Legales. *Arch Arg Pediatr* 1980; LXXVIII(3):384-98.
5. Urrutia A, Urrutia DM, Urrutia CA, et al. Deberes y Derechos de las Partes: En: Responsabilidad médico legal de los cirujanos. Buenos Aires: Ed. Héctor Macchi; 1995.
6. Fiorentino J. Aspectos Médico Legales en la atención médica de urgencia. *Revista del Hospital de Niños* 2002; 44(200).

TEXTO RECIBIDO 26/05/2014.

APROBADO 16/06/2014.