

LOS DERECHOS SANITARIOS EN
EL CONTEXTO LEGAL VIGENTE.

HEALTH RIGHTS IN THE CURRENT
LEGAL CONTEXT.

Instituto de Investigaciones en Educación Superior (IIES)
Facultad de Odontología - UNLP
Calle 50 e/ Av. 1 y 115 La Plata (1900). Bs. As. Argentina.
olfolp@yahoo.com.ar
Financiamiento: Universidad Nacional de La Plata

• Catino, M; Cocco, L; Di Girolamo Pinto, G; Iantosca, A; Bustichi, G; Alfaro, M; Elvira, A; Goyeneche, Y; Miguel, R. •

RESUMEN La relación paciente-profesional ha evolucionado a través de los siglos, acompañando la evolución de las sociedades. Ha incorporado elementos éticos, jurídicos y actores diversos, complejizándose con el tiempo por la acción de diversos factores, tanto humanos como técnicos. El objetivo se centró en determinar la relación existente entre la dimensión clínica y la jurídica para la implementación de los derechos sanitarios. Se realizó un estudio descriptivo sobre la variable "implementación de los derechos sanitarios". Esta variable fue conceptualizada en sus dimensiones "jurídica" y "clínico-profesional". Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte de 20 preguntas a una muestra azarosa de 150 pacientes cuyas edades comprendían entre 30 y 60 años que fuesen pacientes de primera visita. El tratamiento y análisis estadístico fue realizado mediante el SPSS 20.0. Los resultados arrojaron una significativa diferencia entre la proporción de cumplimiento de la normativa y el tiempo dedicado a la comunicación de la información sanitaria. A partir del análisis de la muestra, podemos concluir que la implementación de los derechos sanitarios está íntimamente ligada al espacio de tiempo, dedicación y tipo de comunicación que se establece entre paciente y profesional antes y durante las prácticas clínicas asistenciales.

Palabras clave: ODONTOLOGÍA LEGAL - DERECHOS SANITARIOS - LEGISLACIÓN

SUMMARY The patient-professional relationship has evolved over the centuries, accompanying the evolution of societies. It has incorporated ethical and legal elements as well as diverse actors, becoming more complex over time due to the action of various factors, both human and technical. The objective was focused on determining the existing relationship between the clinical and legal dimensions for the implementation of health rights. A descriptive study was carried out on the variable "implementation of health rights". This variable was conceptualized in its "legal" and "clinical-professional" dimensions. A closed, voluntary, anonymous, and self-report survey of 20 questions was recorded in a random sample of 150 patients between the ages of 30 and 60 years who were first-visit patients. The treatment and statistical analysis was performed using the SPSS 20.0. The results yielded a significant difference between the proportion of compliance with regulations and the time dedicated to communicating health information. From the analysis of the sample, we can conclude that the implementation of health rights is closely linked to the space of time, dedication and type of communication established between patient and professional before and during clinical care practices.

Palabras clave: LEGAL DENTISTRY - HEALTH RIGHTS - LEGISLATION

INTRODUCCIÓN

La relación paciente profesional, ha evolucionado a través de los siglos, acompañando la evolución de las sociedades, ha incorporado elementos éticos, jurídicos y actores diversos, complejizándose con el tiempo por la acción de diversos factores, unos humanos, otros técnicos. Así, la masificación imperante en la actualidad en el tratamiento médico del paciente y el asombroso avance científico y tecnológico son, entre otros, elementos gravitantes en dicha relación. En la actualidad, esa evolución en lo que respecta a la Odontología Latinoamericana, y más específicamente a la Argentina, se ha decantado por una serie de aspectos relativos a los paradigmas que han atravesado su desarrollo, según los contextos de demanda social imperante. Desde que Thomas S. Kuhn presentó el concepto de paradigma, en 1962¹ éste se ha vuelto prácticamente omnipresente, no solo en la ciencia y en las reflexiones epistemológicas, sino también en el análisis de la tecnología incluso, a veces, en la vida cotidiana de las personas. Este concepto arraigado en las sociedades modernas ha atravesado las ciencias de la Salud desde diferentes perspectivas, poniendo en la evolución de la sociedad distintos paradigmas que se cruzan, interactúan y moldean una de las relaciones más antiguas de la historia humana.

El paradigma actual que enmarca la relación paciente profesional ha surgido de la demanda social de igualdad en diversos aspectos cotidianos, superando el modelo paternalista hipocrático imperante, hacia una relación más horizontal. Esto se dio, sin embargo, sosteniendo un paradigma subjetivista² desde la mirada social y jurídica, donde a la luz de los hechos juzgados, siempre el profesional de la salud es el que tiene la mayor carga de responsabilidad, puesto que es “el que sabe” en esa relación de demanda de servicios de salud. Esta evolución no ha estado ausente de conflictos, acarreado hasta la actualidad la resistencia de algunos defensores del paternalismo, por formación o elección, que sostienen que se ha judicializado la salud, intentando restringir los derechos que asisten a los pacientes como tales, y que la legislación argentina ha consagrado. Pero ¿de qué sirve tener una legislación de vanguardia en cuánto a derechos del paciente, en defensa de su dignidad y autodeterminación, si no se llevan a la práctica? El siguiente trabajo se enmarca en el proyecto de Investigación “Representaciones y prácticas de los derechos sanitarios en el ámbito de la Odontología platense. Hacia una nueva resignificación desde el emergente marco jurídico”. Que se desarrolla en esta Unidad Académica, bajo el código O125, dirigido actualmente por la Prof. Dra. Magalí Catino y originalmente por el Prof. Dr. Ricardo Miguel. El propósito se centró en que los Derechos Sanitarios que la legislación Nacional consagra en la Ley 26.529³ y sus modificatorias, ratificados en la Ley 26.994⁴, sean implementados correctamente en el marco de las prácticas asistenciales que se llevan adelante en el Hospital Odontológico Universitario de la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de La Plata, uno de los 2 Hospitales que esta Universidad posee, modelo en cuanto a su vanguardia tecnológica, y pionero en la implementación de los Derechos Sanitarios en la profesión odontológica local.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo sobre la variable “implementación de los derechos sanitarios”. Esta variable fue conceptualizada en sus dimensiones “jurídica” y “clínico-profesional”, cuyos indicadores a medir fueron a) “tiempo insumido en la explicación de la

resolución de la problemática”. Según esta categorización se les denominó grupo 1, 2, 3 y 4 según aumentaba el tiempo dedicado a la explicación de la resolución del problema, en escala de menor a mayor tiempo; b) “nivel de compromiso del paciente con el tratamiento”; y c) “nivel de participación del paciente en la decisión del plan de tratamiento sugerido”. Para la dimensión “jurídica” se midió un único indicador a) “proporción de cumplimiento de la normativa vigente”, caracterizando las respuestas relevadas en la dimensión anterior de acuerdo con los grupos 1 al 4. Se registró una encuesta cerrada, voluntaria, anónima y por autorreporte a una muestra azarosa de 150 pacientes cuyas edades comprendían entre 30 y 60 años que fuesen pacientes de primera visita, y se les indagó acerca de experiencias previas de atención, tanto en consultorios públicos como privados. El tratamiento y análisis estadístico fue realizado mediante el SPSS 26.0.

RESULTADOS

Los resultados fueron; para el indicador a) (Gráfico 1), 1 a 5 minutos = 7 (4,7%); 1 a 10 minutos = 74 (49,3%); 1 a 20 minutos = 56 (37,3%); 1 visita completa de 30 minutos o más = 13 (8,7%).

Con respecto al indicador b), el Grupo 1 arrojó nivel Bajo = 7 (100%) únicamente, sin registrarse niveles medios o altos, para el Grupo 2 los resultados fueron Alto = 2 (2,7%), Medio = 11 (14,9%), Bajo = 61 (82,4%), para el Grupo 3 Alto = 3 (5,3%), Medio = 21 (37,5%), Bajo = 32 (57,2%), mientras que para el Grupo 4 los números fueron Alto = 7 (53,9%), Medio = 5 (38,4%), Bajo = 1 (7,7%). Para el indicador c) de la dimensión “clínico-profesional” los resultados fueron Grupo 1 nivel Bajo = 7 (100%) únicamente, sin registrarse niveles medios o altos, para el Grupo 2 los resultados fueron Medio = 31 (41,9%) y Bajo = 43 (58,1%), sin registrarse niveles Altos. Para el Grupo 3 Alto = 8 (14,3%), Medio = 41 (73,2%), Bajo = 7 (12,5%), mientras que para el Grupo 4 los números fueron Alto = 11 (84,6%), Medio = 2 (15,4%) no registrándose niveles Bajos (Tabla 1). En cuanto al indicador “proporción de cumplimiento de la normativa vigente” de la dimensión “jurídica”, los resultados fueron expresados en porcentaje de acuerdo con los niveles Alto, Medio y Bajo (Gráfico 2), para el Grupo 1 nivel Bajo = 100% únicamente, sin registrarse niveles medios o altos, para el Grupo 2 los resultados fueron Medio = 11 (41,9%) y Bajo = 63 (58,1%), sin registrarse niveles Altos. Para el Grupo 3 Alto = 2 (14,3%), Medio = 41 (73,2%), Bajo = 7 (12,5%), mientras que para el Grupo 4 los números fueron Alto = 11 (84,6%), Medio = 2 (15,4%) no registrándose niveles Bajos.

El objetivo se centró en determinar la relación existente entre la dimensión clínica y la jurídica para la implementación de los derechos sanitarios.

DIMENSIÓN CLÍNICO-PROFESIONAL				
INDICADOR	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4
b) “Nivel de compromiso del paciente con el tratamiento”				
ALTO		2 (2,7%)	3 (5,3%)	7 (53,9%)
MEDIO		11 (14,9%)	21 (37,5%)	5 (38,4%)
BAJO	7 (100%)	61 (82,4%)	32 (57,2%)	1 (7,7%)
c) “Nivel de participación del paciente en la decisión del plan de tratamiento sugerido”				
ALTO			8 (14,3%)	11 (84,6%)
MEDIO		31 (41,9%)	41 (73,2%)	2 (15,4%)
BAJO	7 (100%)	43 (58,1%)	7 (12,5%)	

Tabla 1.

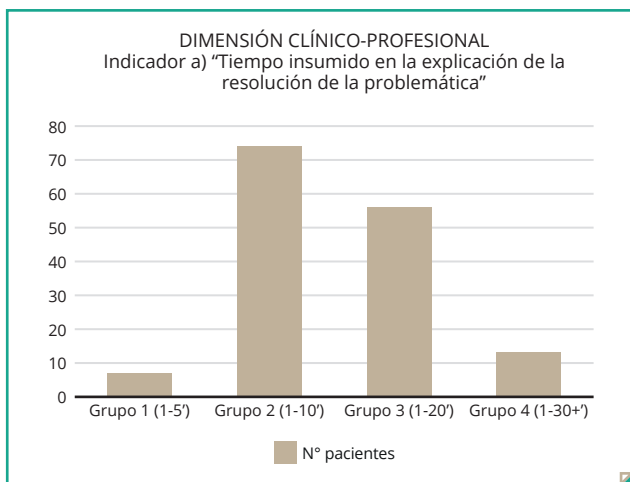


Gráfico 1.

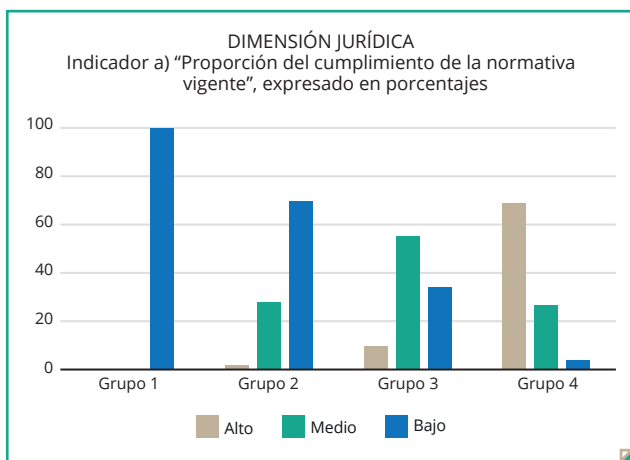


Gráfico 2.

DISCUSIÓN

La implementación de los Derechos Sanitarios es una obligación legal y un deber ético y moral que todo profesional de la Salud debe cumplir, y hacer valer ante el personal sanitario y auxiliar que lo rodea. La defensa de los principios Deontológicos de la profesión odontológica, la primacía del personalismo⁵ como paradigma de la relación paciente profesional, han ganado una batalla para trascender de lo puramente ético y moral, para convertirse en obligación Legal. Ahora bien, cumplir con lo que dice la Ley, e interpretar el espíritu de la Ley, son, aún hoy, dos realidades en muchos casos inconexas. La comunicación terapéutica se interpreta como la comunicación específica para establecer una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. Partiendo del modelo de comunicación centrada en el paciente, este dispositivo comunicativo es complejo, intencional y simbólico. Parece ser que el acto comunicativo es un factor determinante y se correlaciona positivamente con la mejora del compromiso y aceptación de la terapéutica propuesta. Los hallazgos de los estudios de Zolnieriek (2009)⁶ sugieren que se dediquen recursos y se refuercen las habilidades de los profesionales sanitarios para ayudar a las personas a ser más adherentes. La relación entre el profesional y sus pacientes es algo más que una mera actuación técnica se considera un fenómeno complejo. Más allá de las palabras, el paciente, en su multidimensionalidad, necesita sentirse confortado y atendido. El sanitario transmite su información de manera verbal y no verbal. Se ha descrito como «cálido, amigable, firme y tranquilizador» en las llamadas consultas «positivas», aquellas en que existe una respuesta empática a las

inquietudes cognitivas y emocionales del paciente⁷. Lo opuesto es la asunción de roles y estilos no empáticos (paternalismo, servilismo, autoritarismo, laissez-faire, etc.). La formación en habilidades de comunicación del personal sanitario resulta un deber ético. Esta formación requiere en la formación profesional, del espacio suficiente, no sólo para desarrollarlas, sino para implementarlas, destinando un tiempo, una disposición y un ámbito propicios. La perspectiva personalista, abierta a lo trascendente, resulta especialmente adecuada en el ámbito sanitario y en situaciones límite, en que la comunicación debe hacerse desde la realidad compleja que vive el paciente con atención personalizada y personalizadora, formado al futuro profesional desde esta perspectiva.

CONCLUSIONES

A partir del análisis de la muestra, podemos concluir que la implementación de los derechos sanitarios está íntimamente ligada al espacio de tiempo, dedicación y tipo de comunicación que se establece entre paciente y profesional antes y durante las prácticas clínicas asistenciales^{8,9}. Esta asociación se refleja en la calidad de la información, y la capacidad de toma de decisiones en conjunto, respetando para la implementación desde el punto de vista jurídico, no solo de la normativa como un mero hecho administrativo, que lo priva del espíritu que la legislación intenta implementar, sino la autonomía del paciente, pilar del paradigma personalista imperante¹⁰.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kuhn T. S., *La Estructura de las Revoluciones Científicas*, 1962. P.13.
2. Talavera Fernández P, *Las dificultades que el actual paradigma subjetivista de la salud comporta en su configuración como derecho humano universal*, *Revista Boliviana de Derecho* N° 21, enero 2016, ISSN: 2070-8157, pp. 16-47.
3. *Ley Nacional 26.529 Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud*. B.O. CABA, Rep. Argentina, 20/11/2009.
4. *Ley Nacional 26.994 Código Civil y Comercial de la Nación Argentina*. B.O. CABA, Rep. Argentina, 8/10/2014.
5. Canteros M., *Paradigma del derecho a la salud en la actualidad argentina*, *Revista de la Facultad de ciencias económicas - unne*, número 9, septiembre 2012, issn 1668-6365.
6. Zolnieriek K, Dimatteo M. *Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis*. *Med Care* 2009; 47(8): 826-834.
7. Petracci M, Rodríguez Zoya P, *Comunicación y salud desde el estado. opiniones de tomadores de decisión en salud pública*, *Argentina, 2011-2014, International Congress of Health Communication Congreso Internacional de Comunicación en Salud, Madrid, Spain, 19-20 October 2017. Memorias*
8. Vélchez Bellido, D. (2018). *Fortalecimiento de la ética en la formación de profesionales en odontología desde la perspectiva de la bioética personalista*. *Apuntes de Bioética*, 2018; 1(1): 18-30.
9. Suárez-Ponce D, Watanabe-Velásquez R, Zambrano-De la Peña S, Anglas-Machacuay A, Romero-Álvarez V, Montano-Rubín De Celis Y. *Bioética, principios y dilemas éticos en Odontología*. *Odontol. Sanmarquina* 2016; 19(2):33-40
10. Ramírez R, von Kretschmann, Massa A. *Enseñanza de bioética en la carrera de Odontología. Reflexiones y prospectivas*. *pers. bioét.* 2016; 20(2): 257-270.