

Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas

La relación médico-paciente: ¿una forma de relación jurídica?

Dra. Mirtha A. del Río Hernández¹
MSc. Dra. Marta Ferriol Rodríguez²
Est. Claudia Fernández Ferriol³

RESUMEN

Las relaciones jurídicas surgen de relaciones sociales que son establecidas entre los hombres desde la época del arco y la flecha hasta nuestros días y que han cambiado según el desarrollo dialéctico de la sociedad. Fue con Hipócrates, hace muchos siglos atrás, que se normaron por primera vez algunos principios de la relación médico-paciente. Esta relación es una modalidad de relación jurídica que está predeterminada por la necesidad del enfermo de ser atendido y la oferta obligada del médico, en ella intervienen varios factores como son la enfermedad del individuo que lo convierte en paciente, la técnica del médico, la personalidad de uno y otro y los papeles que ambos desempeñan; por tanto, la relación médico-paciente es una forma de relación jurídica que se modifica según el sistema legal vigente en cada país, el que debe establecer derechos y obligaciones para ambos sujetos de dicha relación.

DeCS:

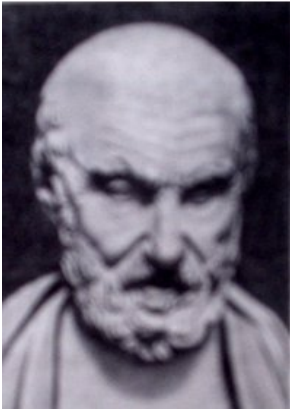
RELACIONES MEDICO-PACIENTE
SALUD PUBLICA/legislacion &
jurisprudencia
CONSENTIMIENTO CONSCIENTE

ABSTRACT

Legal relations emerge from social relations that are established among humans since ancient times to the present, and have changed according to the dialectical development of society. It was with Hippocrates, many centuries ago, that some principles concerning the doctor-patient relationship were established for the first time. This relationship is a form of legal relation which is predetermined by the need of the ill person to be treated and the obliged offer of the doctor. Several factors take part in this relation, such as the illness of the person which turns him into a patient, the technique of the doctor, the personality of both individuals and the role they perform. Thus, the doctor-patient relationship is a type of legal relation which changes according to the existing legal system in every country; and legal system must determine the rights and obligations of both parts in this relation.

MeSH:

PHYSICIAN-PATIENT RELATIONS
PUBLIC HEALTH/legislation &
jurisprudence
INFORMED CONSENT



Una que otra vez todos hemos tenido que asistir a una consulta médica en busca de ayuda sin saber, en muchas ocasiones, que cuando se entra allí se establece mucho más que una simple conversación entre médico y paciente pues se crea una relación que, en términos de Derecho, se denomina relación jurídica.

Una relación jurídica es, según los Doctores Cañizares: “el vínculo de Derecho existente entre dos o más sujetos en virtud del cual uno o varios de ellos tienen la facultad de exigir algo que el otro u otros deben cumplir” y Fernández Bulté: “la relación jurídica es una relación social amparada por el

Derecho que está prevista en la hipótesis de una norma jurídica y con respecto a la cual se establecen y disponen determinados contenidos jurídicos”.^{1,2}

Pensamos que en gran parte la relación médico-paciente se ve afectada por la carencia de normas jurídicas que la regulen, así como por el desconocimiento que existe de lo regulado en la legislación médica por las partes involucradas en dicha relación, que se define como una modalidad de relación jurídica determinada por la necesidad del paciente de ser atendido y la oferta obligada del médico. Las tres formas de relación médico-paciente son:

- 1- Relación activo pasivo: propia de las situaciones de emergencia, el médico es activo mientras que el paciente es el pasivo. El médico debe asumir la total iniciativa para sacarlo de la situación crítica en que se encuentra; el estado de coma es un ejemplo característico.
- 2- Cooperación guiada: corresponde a situaciones agudas en las que el enfermo se encuentra imposibilitado de realizar una actividad plena, más no tanto como para no seguir las indicaciones que se le dan. Ejemplo: estado postoperatorio de una hernia inguinal.
- 3- Participación mutua: corresponde a enfermos crónicos que se encuentran en situaciones de realizar las actividades necesarias de su propio estado; en ella el médico ayuda al enfermo a ayudarse a sí mismo. Ejemplo: la hipertensión arterial.³

Las diversas responsabilidades jurídicas que se pueden afrontar por el acto médico son las que fundamentan el sistema de salud, además de las que se encuentran en otras esferas del ordenamiento jurídico en su jerarquización, que van desde un proceso penal y una responsabilidad civil hasta una sanción administrativa.

Para la adecuada protección jurídica y legal del paciente el Código Penal establece como hechos punibles los siguientes:

- El que cause lesiones corporales graves o dañe gravemente la salud a otro incurre en sanción de privación de libertad de dos a cinco años (Artículo 272.1).
- Se consideran lesiones graves las que ponen en peligro inminente la vida de la víctima o dejan deformidad, incapacidad o cualquier otra secuela anatómica, fisiológica o síquica (Artículo 272.2).

- Para adecuar una sanción el tribunal tiene en cuenta especialmente el grado en que la intención del culpable coincide con la naturaleza y la entidad de las lesiones causadas (Artículo 272.3).



Otros de los preceptos relativos al delito de lesiones regulado en nuestra Legislación Penal sustantiva son:

- El que ciegue, castre o inutilice para la procreación a otro incurre en sanción de privación de libertad de cinco a 12 años (Artículo 273).
- El que cause lesiones corporales o dañe la salud de otro, aun cuando no ponga en peligro la vida de la víctima, ni deje secuelas -señaladas en los artículos anteriores- que requieran para su curación de tratamiento médico incurre en sanción de privación de libertad de tres meses a un año o multas de 100 a 300 cuotas o ambas (Artículo 274).⁴

Todos estos preceptos son suficientemente esclarecedores y abarcadores para tipificar hechos que tengan como resultado lesiones corporales, ya sean leves o graves, intencionales o no, por lo que en caso de que un paciente sea lesionado producto de una inadecuada prescripción o aplicación del tratamiento podrá instar, según corresponda, un proceso penal ante un tribunal y, cuando proceda, se solicitará la responsabilidad civil accesoria que lleva aparejada una indemnización por daños y perjuicios.^{5,6}

Existen también disposiciones en el orden laboral y administrativo, en el primero de ellos se encuentra el **Decreto Ley No. 11**, con fecha 14 de diciembre de 1977, que define los actos y las conductas que constituyen violaciones de la disciplina del trabajo que, si en algún momento sufrió alguna modificación, no fue suficiente para evitar las indisciplinas. Como es de suponer el profesional de la salud no está exento de la sanción por estas violaciones de la disciplina que incluyen las manifestaciones de conducta irresponsable, negligente e irrespetuosa hacia el paciente. Por su parte, en el Derecho Administrativo, las Resoluciones del Ministerio de Salud Pública establecen que toda conducta de los profesionales de la Salud que sea contraria a los principios, normas o valores de carácter moral, social o humano que genera nuestra sociedad socialista y las consecuencias que de estas se deriven pueden ser sancionados administrativamente previa formación de expediente y comprobación de los hechos. Actualmente al precepto de la ética médica "no haré daño" y "actuaré en beneficio del enfermo" se le agregan principios bioéticos como el de justicia y autonomía.

La práctica del consentimiento informado es poco utilizada por los profesionales y se recurre a ella no tanto por respeto a la autonomía del paciente sino como escudo contra quejas de familiares, se ha encontrado que temas como el consentimiento informado se han reducido a la mecánica de un documento porque cuando el paciente pregunta al médico éste solo le responde "que es un papelito que hay que llenar para que lo operen o le hagan un procedimiento terapéutico o quirúrgico"; sin embargo, **se trata del proceso de comunicación a través del que se protegen los derechos humanos fundamentales como el derecho a la información, a la libertad y a la intimidad, entre otros.**^{7,8}

La relación médico-paciente se caracteriza por una asimetría de la posición que ocupan ambas partes; así el médico posee un nivel de conocimientos especializados y una experiencia clínica, lo que contrasta con la experiencia vital de la enfermedad del paciente. Como consecuencia de las diferentes posiciones que ocupan el médico y el enfermo y su valoración se han elaborado distintos modelos de análisis: el primer modelo clásico se caracteriza por el paternalismo y está claramente dominado por el médico, otra visión contrapuesta es la del aquejado que actúa con autonomía completa para escoger, aceptar o rechazar las indicaciones médicas y existe otro modelo denominado intermedio entre los dos anteriores que es el de la relación médico-paciente como un proceso de información por parte del médico y de toma de decisiones por el paciente; se piensa que esta posición es la más acertada y por la que deben guiarse los profesionales.^{3,9,10}

Nos percatamos, en primer orden, de que **la relación médico-paciente es jurídica porque es regulada no solo por la ley de Salud Pública sino también por varios Decretos Leyes y Reglamentos** y también que la relación médico-paciente está constituida por dos elementos fundamentales que son el consentimiento y el objeto, que no es más que el tratamiento recibido por el enfermo; además, hay leyes como los códigos Civil y Penal que, aunque no son de esa rama, ayudan a su regulación. Podemos decir que aunque se encontró la regulación de dicha relación es insuficiente porque regula fundamentalmente cuestiones administrativas y deja de un lado la regulación legal, además de no regular nada en relación con el consentimiento informado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cañizares DF. Teoría del estado. La Habana: Pueblo y Educación; 1979.
2. Fernández Bulte J. Teoría del estado y el derecho. Teoría del derecho. La Habana: Félix Varela; 2004.
3. Principios de la ética médica. La Habana: Pacífica; 1983.
4. Ley # 62. Código Penal; 1987.
5. Ley # 59. Código Civil; 1987.
6. Díaz Valdés CC. Compendio del derecho civil. La Habana: Félix Varela; 2005.
7. Ferrer Echezarreta M. La autonomía del paciente en el ámbito sanitario. España: [s.n]; 2009.
8. Garrido Santiago A. El consentimiento informado. Recursos Morales versus normativas jurídicas. España: [s.n]; 2004.
9. Vera López RF. Importancia de la información al paciente. *Corr Med Cient Holg* [Internet]. 2002 Jun [citado el 12 de agosto de 2002];10(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no104/n104edi.htm>
10. Menéndez Alfonso DI. Ética y deontología médica. La Habana: Pueblo y Educación; 1987.

DE LOS AUTORES

1. Licenciada en Derecho. Doctora en Ciencias. Profesora Titular de la Facultad de Derecho de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. E-mail: mirtharh@uclv.edu.cu.

2. Especialista de I Grado en Anestesiología y Reanimación. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara "Dr. Serafín Ruiz de Zarate Ruiz". E-mail: marthafr@hamc.vcl.sld.cu.
3. Alumna de Cuarto Año de la Facultad de Derecho. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. E-mail: cfferriol@uclv.edu.cu.