

SÍNDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

Algunas consideraciones sobre su problemática hospitalaria

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO

Catedrático de Medicina Legal, Universidad de Costa Rica. Jefe del Departamento de Medicina Legal, Poder Judicial de Costa Rica.

REFERENCE: VARGAS, Eduardo: *Acquired Immunodeficiency Syndrome and its hospitalary dilemma*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, No. 1, march 1988, pp. 15-16

ABSTRACT: *The right of patients with AIDS to receive medical attention is stressed. Transgressions in which hospitalary personnel may incur if they refuse to do it, are noted. Principles on occupational health and work's hazards that protect hospitalary workers, are also mentioned. Finally, a comparison between AIDS and malpractice is made. They have forced the fulfilling of hygienic principles and professional duties that had been neglected.*

KEY WORDS: AIDS, patient's rights, hospitalary workers, occupational health.

REFERENCIA: VARGAS, Eduardo: *Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA): su problemática hospitalaria*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 15-16

RESUMEN: *Se destaca el derecho del paciente de SIDA a recibir adecuada atención médica. Se señalan los delitos en que puede incurrir el personal hospitalario al negarse a hacerlo. Por otra parte, se mencionan los principios de salud ocupacional y de riesgo del trabajo que protegen al trabajador hospitalario. Finalmente se hace una comparación entre SIDA y Malpraxis, que han obligado, respectivamente, a observar principios higiénicos y deberes profesionales que habían sido descuidados.*

PALABRAS CLAVES: SIDA, derechos del paciente, trabajadores hospitalarios, salud ocupacional.

En el medio hospitalario, el *síndrome de inmunodeficiencia adquirida* (SIDA) da origen a dilemas éticos y legales.

Por una parte está el derecho del paciente a que se le brinde adecuada atención médica. Por otra parte, los aspectos de salud ocupacional del personal hospitalario.

Aspectos médicos

Esta enfermedad consiste en la pérdida de los mecanismos naturales con que el organismo humano se defiende del ataque de agentes nocivos exógenos.

De esta manera, el enfermo es presa fácil de bacterias, hongos y otros microorganismos que finalmente terminan con su vida.

Dentro de las causas de esta afección se destaca el virus HIV, cuya transmisión se acepta hoy día que puede hacerse únicamente por alguna de las siguientes tres maneras:

1. Por transfusiones de sangre
2. Por coito
3. Por la placenta de madre a hijo

Fuera del cuerpo humano, el virus es fácilmente destruido por sustancias como el alcohol y el hipoclorito de sodio "blanqueador".

Obligación de atender al paciente

Desde el punto de vista deontológico, existe la *Declaración de los Derechos del Enfermo*, que emitió la Asociación Americana de Hospital el 6 de febrero de 1973.

Dentro de esos derechos para cualquier tipo de paciente, debe destacarse "el derecho al tratamiento adecuado", que en el plano jurídico se vincula con el derecho a la salud que garantiza la Constitución Política.

En el caso concreto del enfermo de SIDA, como todo ser humano con menoscabo de la salud tiene derecho a que se le brinde la adecuada atención profesional por parte de médicos, enfermeras, microbiólogos, odontólogos, etc.

El profesional en Salud que se niegue a atender a un enfermo de SIDA se expone a ser denunciado por:

1. Omisión de auxilio (Código Penal artículo 144).
2. Mala práctica (Lesiones culposas u homicidio culposo).

El artículo 144 dice: "Será reprimido con veinte a cien días multa el que encontrando perdido o desamparado a un menor de diez años o a una persona herida o inválida o amenazada de un peligro cualquiera, omitiere prestarle el auxilio necesario, según las circunstancias, cuando pudiese hacerlo sin riesgo personal."

Según los tratadistas argentinos, el fundamento esencial de esta norma es el desamparo con peligro para el sujeto pasivo, en este caso el enfermo de SIDA. Y se extiende la posibilidad de incurrir en este delito a cualquier otra persona, además del médico, con base en que la *ratio legis* no es otra que la solidaridad social.

La mala práctica existiría en su mo-

dalidad de negligencia y de no inobservancia de reglamentos.

Derechos del personal hospitalario

Por su parte, al personal hospitalario debe brindársele las condiciones de *salud ocupacional*.

En nuestro país el fundamento constitucional de la Salud Ocupacional se dio en 1942 al introducirse las llamadas *Garantías Sociales* que rompieron con la actitud liberal que había prevalecido en nuestro sistema político. Así se obligó a los patronos a adoptar en sus empresas las condiciones necesarias para la seguridad del trabajo. Con ligera modificación este postulado se adoptó en el artículo 66 de la Constitución Política de Costa Rica de 1949.

Por otra parte, el Código de Trabajo del 26 de agosto de 1943, en su artículo 274 creó el Consejo de Salud Ocupacional, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La función primordial de este Consejo fue "promover las mejores condiciones de salud ocupacional en todos los centros de trabajo del país".

El profesional en salud, como todo trabajador, está en su derecho de exigir las "mejores condiciones en el medio laboral para mantener el más alto nivel de bienestar físico, mental y social".

El SIDA tiene una transmisibilidad similar a la sífilis y a la hepatitis B. El mayor riesgo de contagio lo constituye el uso de agujas de inyecciones, de agujas de sutura, los fragmentos de vidrio de un tubo de ensayo con sangre de un enfer-

mo con que el profesional se pueda herir.

En tal infortunio está amparado por la ley de riesgos del trabajo del 9 de marzo de 1982, que define como tales "los accidentes y las enfermedades que ocurran a los trabajadores en ocasión o por consecuencia del trabajo que desempeñan en forma subordinada y remunerada, así como la agravación o reaggravación que resulte como consecuencia directa, inmediata e indudable en esos accidentes y enfermedades".

Comentario

Los medios de comunicación crearon un estado de pánico sobre el enfermo de SIDA. En nuestra época ha merecido una consideración similar a la que tuvo el leproso en los comienzos de la era cristiana.

En la realidad científica, el contagio se hace de modo parecido a la sífilis y a la hepatitis B. Es necesario el contacto de la sangre del paciente con la sangre

de otra persona para que ésta adquiera la enfermedad.

Esto puede tener lugar por transfusiones de sangre contaminada, por heridas punzantes accidentales con agujas de inyección o de suturada contaminadas, y en el hijo de madre enferma a través de la placenta. También se ha descrito tal posibilidad en injertos de piel y, desde luego, en trasplantes de órganos. Y sobre todo por el coito con un portador del virus.

Aparte de esas condiciones, no es posible el contagio por la simple proximidad al paciente, por darle la mano con piel sana, por interrogarlo, ni porque tosa o estornude.

No hay, pues, razón, para la negación de asistencia profesional en el campo de la salud, si el médico, el odontólogo, el microbiólogo y la enfermera toman las normas higiénicas elementales, y a las cuales están en su derecho exigir a las instituciones en que laboran. Mucho menos se justifica la falta de atención

profesional en otros profesionales como abogados defensores y trabajadores sociales, quienes por la índole de sus servicios tienen una relación menos directa.

En sus aspectos positivos SIDA y malpraxis tienen de común haber obligado a la observancia de normas que nunca debieron ser olvidadas; el primero con respecto a medidas higiénicas básicas como el lavado de manos con agua y jabón después de atender un paciente, y la segunda a ser diligentes, prudentes y cuidadosos en el ejercicio profesional.

Colofón: "no hay mal que por bien no venga".

Bibliografía

SOLÓRZANO-PACHECO, R.: *La falta de prevención en salud laboral y su reflejo en el ordenamiento jurídico costarricense*, Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1988.

TERAN-LOMAS, R.A.M.: *Derecho Penal, Parte especial*, tomo III, Astrea, Buenos Aires, 1983.

VARELA-VICTORY, A.L., y CHAVES-VILLALOBOS, M.A.: *Los derechos del enfermo: aspectos éticos y legales*. Tesis de licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica, 1988.

DEONTOLOGÍA MÉDICA

FUNDAMENTOS MATERIALES DE LA DIGNIDAD PROFESIONAL DEL MÉDICO

DR. EDUARDO VARGAS ALVARADO

Catedrático de Medicina Legal. Universidad de Costa Rica

REFERENCE: VARGAS, Eduardo: *Fundamental material belongings for medical dignity*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, No. 1, March, 1988, pp.16-17

ABSTRACT: *From the author's point of view, besides scientific knowledge and clinical skill, the physician needs a minimum of material facilities, like adequate garment, a proper car and a nice home, in order to practice his profession with dignity. In the current state of socialized medicine in Costa Rica, better salary for medical profession should be paid to restore such principles of medical tradition. Among the causes of lost of credibility and reliability of Social Security doctors, those otherwise superfluous factors must be taken into account.*

KEY WORDS: *Medical dignity, credibility and reliability in socialized medicine.*

REFERENCIA: VARGAS, Eduardo: *Fundamentos materiales de la dignidad profesional del médico*, Medicina Legal de Costa Rica, vol. 5, núm. 1, marzo 1988, ps. 16-17

RESUMEN: *Desde el punto de vista del autor, además de conocimiento científico y destreza clínica, para la dignidad del ejercicio profesional el médico necesita un mínimo de facilidades materiales como adecuada indumentaria, un automóvil apropiado y una casa decente. En el estado actual de la medicina socializada en Costa Rica, deben pagarse mejores salarios a los profesionales médicos a fin de restablecer tales principios de la tradición médica. Entre los factores de pérdida de credibilidad y confianza de los médicos del Seguro Social, dichos factores, que de otra manera podrían considerarse superfluos, deben tomarse en cuenta.*

PALABRAS CLAVES: *Dignidad profesional del médico, credibilidad y confianza en la medicina socializada.*

El ejercicio de la Medicina exige no sólo un bagaje mínimo de conocimientos, destrezas y actitudes, sino además un conjunto de condiciones materiales que son indispensables para la dignidad profesional que el medio social espera del médico.

Los primeros aspectos son de la responsabilidad exclusiva de cada facultativo y no puede faltar a ellos sin infringir las normas jurídicas. Las escuelas de Medicina están en el deber de inculcarlos, y los colegios profesionales en la obligación de renovarlos. Las primeras

con programas serios dictados por profesores idóneos y medios de evaluación exhaustivos. Los segundos con cursos de educación continua que permitan al médico llenar un mínimo de créditos anuales que garantice la actualización de su saber.