

Ley Orgánica de Salud.

Informe de la Comisión de Praxis Médica

La comisión de praxis médica de la Academia Nacional de Medicina elaboró un informe sobre el proyecto de Ley Orgánica de Salud, el cual se envió a todos los colegios médicos, sociedades científicas y escuelas de medicina, con la siguiente circular.

Caracas, 17 de mayo de 2001

Ciudadano (a)

Presidente (a) de la Sociedad Venezolana de

Presente

Distinguido (a) Señor (a) Presidente (a):

El documento anexo contiene los lineamientos generales y los resultados de la doctrina que se han debatido dentro del seno de la Academia Nacional de Medicina en relación con la Ley Orgánica de Salud y mediante el cual se da cumplimiento a la función asesora que en el dominio de la medicina debe cumplir esta institución para con el estado venezolano.

Algunos aspectos del documento merecen destacarse tales como:

El papel protagónico que se le asigna al cuerpo médico en todo lo relativo al campo de la salud pública, la participación y la colaboración necesaria que debe existir entre las organizaciones públicas y las privadas; la importancia de establecer los preceptos que garanticen los derechos de las personas; la necesidad de consagrar la integración de la ciencia con la moralidad y la ética. También contiene el punto de vista, que el servicio médico es necesariamente una actividad continua al igual que lo es la vida; que la atención sanitaria debe ser oportuna y eficaz. Debe incluir igualmente la supervisión de las tecnologías y procedimientos frutos

del progreso. Debe consagrar la libre elección del médico tratante y la escogencia del establecimiento asistencial que sea de la preferencia del paciente. Debe establecerse los mecanismos para evitar el uso irregular de las erogaciones económicas destinadas a la salud y asegurar la vigilancia y el control, tanto de los servicios médicos públicos como de los privados. En el documento se analizan estos puntos de vista en profundidad.

En el seno de la Directiva de la Academia Nacional de Medicina, también se han hecho algunas consideraciones respecto a la Ley Orgánica de Salud que nos parece pertinente hacerlas de su conocimiento.

- 1^a Consideración: **sobre la adjudicación de los fondos para la asistencia médica:** se acepta universalmente que la atención de la salud es un objetivo prioritario del Estado, por lo cual debe quedar claramente establecido que debe acompañarse de una erogación económica también prioritaria.
- 2^a Consideración: **sobre los sectores responsables de la atención a la salud:** la salud es una responsabilidad de todos los sectores de la sociedad y por consiguiente se considera que debe de estar claramente establecido en la Ley, la contribución del sector privado en el campo de salud y en la solución de aquellos problemas médicos que el estado no se encuentre en posición de hacerlo y de esta manera podrá derivar mayores recursos económicos hacia los sectores de la sociedad de menores recursos económicos.
- 3^a Consideración: **basamento de las acciones en salud pública:** se hace indispensable obtener información adecuada sobre el perfil epidemiológico de la patología imperante en la población venezolana.

conveniencia en que las normas de la nueva Legislación proyectada en el campo de la Seguridad Social y Ley Orgánica de Salud, respeten los mencionados principios que han ido perfeccionándose a través de la historia y contienen orientaciones de la conducta del médico, deberes y prerrogativas y su responsabilidad personal y autónoma para decidir en las situaciones límites. Nuestra Ley Orgánica y Estatuto, la Ley de Ejercicio de la Medicina y el Código de Deontología Médica, contienen preceptos garantizadores de los derechos de las personas en el campo de la salud general y de la asistencia, en caso de enfermedad, que protegen lo suficiente y pueden aún perfeccionarse en cuanto a la relación entre la comunidad, el paciente y el médico, y a su vez tomar en cuenta el significado específico del acto médico, que es el movimiento esencial de la medicina en el cual se integran ciencia, moralidad y ética.

Además de la independencia científica y la responsabilidad múltiple derivada del acto médico aislado, el médico y el cuerpo médico, como poseedor del saber en materia de salud, tienen en si una carga social ineludible, pues es propia del ser humano la sociabilidad y la solidaridad, no obstante los impulsos egocéntricos y la pugnacidad propia de las unidades biológicas. Por ello, la negación del servicio médico a quien lo requiere de urgencia, aisladamente o en escala social, provoca el sentimiento de rechazo hacia el autor de tal comportamiento y es penalizado en el ámbito legal y moral. El servicio médico es necesariamente una actividad continua, igual que la vida, cuya conservación y promoción es su fundamento y fin. Proveer los medios para que todos los miembros integrantes de una sociedad reciban la atención sanitaria oportuna y eficaz, es una exigencia planteada a la sociedad, a los poderes públicos y a los médicos. Lograr este objetivo es un reto al que han de responder la colectividad, el Estado y el médico. Al respecto varios sistemas y modelos han sido probados en las distintas civilizaciones sin llegar a conclusiones definitivas. La acción estatal puede asumir formas variadas.

En una sociedad que promueve la libertad de conciencia, de trabajo y empresa, y garantiza a todos el derecho efectivo a la salud, el poder público puede asumir como materia de interés público la prestación del servicio médico en toda su amplitud, puede estimular la iniciativa privada, o buscar formas participativas y cooperativas. Mas no puede ser

indiferente en cuanto a la existencia de los servicios necesarios y a la supervisión de las tecnologías y los procedimientos para evitar negligencia o prácticas abusivas a expensas de la atención a la salud.

Vigilar el cumplimiento de los procedimientos derivados del progreso científico en los establecimientos médicos es una función plausible y de realización posible a través de normas reglamentarias que protegen contra acciones impropias o malintencionadas. Pero la vigilancia no implica la ejecución directa del acto médico por agentes del poder público o la imposición autoritaria o administrativa en los aspectos estrictamente científicos. El estado investigador y científico que diagnostica y realiza tratamientos médicos es una alternativa, pero no una solución plenamente integradora de los factores concurrentes.

Realizar la función protectora de la salud a través de establecimientos de asistencia privada autónoma o estimulada por el poder público y el poder social; promover la solidaridad espontánea, añadiendo al impulso oficial el apoyo vocacional del cuerpo médico y de la comunidad, es una forma integradora y aglutinante; dicha efectividad se evidencia en servicios médicos calificados de aceptación general, cuyo soporte moral está en el sentimiento religioso o la tendencia humanitaria. Los antecedentes nacionales en este sentido muestran resultados positivos bien conocidos, aunque haya también aspectos negativos superables mediante una supervisión eficaz. Creemos que posponer o desestimar este potencial social para integrar un sistema único orientado a excluir las organizaciones médicas independientes de la administración pública, es un criterio polémico. Un ente único oficializado investigador, docente, preventivo, asistencial, y que restituye y rehabilita, es inadecuado a nuestras tendencias y tradiciones médicas, y limita las libertades socialmente deseadas y legalmente estatuidas para los profesionales médicos y otros trabajadores de la salud. Limita también los derechos de los pacientes para asociarse y crear servicios protectores de la salud, la elección del médico tratante y del establecimiento asistencial de su preferencia. Si llegara a la culminación de un proceso estatificado de la actividad médica, la autonomía del profesional médico quedaría limitada y también la del paciente integrado coactivamente al sistema único de salud. Por tanto expresamos nuestra preocupación y deseo en que se profundice más en el estudio de las proyecciones que sobre la sociedad en

general, el cuerpo médico y la relación médico-paciente pueda traer el proyecto de Ley Orgánica de Salud en proceso dentro del Poder Legislativo Nacional. Conviene recordar que por un lapso de más de cien años a partir de la independencia nacional, la asistencia médica estuvo a cargo de las Juntas de Beneficiencia Municipales y de asociaciones de mutuo auxilio, y que los servicios prestados por el personal médico eran casi *ad-honorem*, lo que no obstaculizó la promoción de establecimientos modelo como el Hospital Vargas de Caracas y alguno en las capitales de los estados. Cabe también recordar la red de ambulatorios y de hospitales organizados en Caracas y algunas capitales estatales por el Instituto de los Seguros Sociales; y están presentes el Hospital Universitario de la Capital y las Clínicas Privadas en casi toda la República, que cooperan en su ámbito, aunque limitado, por las condiciones económicas. Las dificultades que han surgido en los últimos años en la asistencia social, hasta llegar a la reciente crisis en los hospitales públicos, deben estudiarse a fondo para cristalizar el origen del uso irregular de las asignaciones, ayudas y fallas operativas, superándose así al impulsar los nuevos modelos.

Creemos que en el campo de la medicina, al diseñar modelos para la aplicación de las tecnologías para los habitantes, conviene recordar que la heterogeneidad cultural y los hábitos de los usuarios influyen en los resultados por la presencia de factores subjetivos. El acto médico es siempre el mismo, pero las circunstancias, no médicas, pueden alterar el rendimiento posible y la satisfacción del beneficiario, por lo que, es recomendable que en la programación y administración de cualquier sistema asistencial se oiga la opinión de expertos en ciencia social y comportamiento humano.

La vigilancia y control de calidad de los servicios médicos públicos o privados la asigna el proyecto de ley a las autoridades competentes en materia de salud. Esta es una función necesaria y permanente, por lo que consideramos inadecuado el procedimiento propuesto de la certificación periódica de los médicos y otros profesionales de la salud y el registro anual de los establecimientos asistenciales, pues la supervisión debe ser institucionalizada mediante reglamentos de obligatorio cumplimiento y sujetos a inspección en cualquier oportunidad. La garantía del conocimiento al día requiere la organización de cursos de actualización científica, con asistencia obligatoria, obteniendo la constancia correspondiente. Este procedimiento sería más efectivo y estimulante.

Dr. José T. Rojas Contreras Dr. Francisco Montbrun

Dr. Antonio Clemente H. Dr. José A. O'Daly C.

Dr. Oscar Beaujon Rubín Dr. Augusto León C.

Dr. Carlos A. Hernández H.