

Derechos de los Pacientes y propiedad del expediente clínico en Austria.

Patient's rights and Property Right of clinical record in Austria.

Dr. Gerald Bachinger*

*Defensor del Paciente, Titular de la Institución Austriaca para los Derechos de los pacientes, República de Austria.

Quiero hablarles de mi experiencia en Austria e informarles acerca de la situación en Europa, con relación a este tema, y quisiera hablar acerca de este tema, a nivel fundamental y básico.

Primeramente, ustedes deben saber quién soy y de dónde vengo, porque creo que el trasfondo de mi ocupación es importante para saber de qué estoy hablando. Austria es un país muy pequeño, en el centro de Europa, con 8 millones de habitantes, 9 provincias, 150 hospitales, 50 mil camas para pacientes, 10 mil médicos y 18 mil especialistas. Pero, ¿cuál es mi ocupación? es ser un defensor del paciente, ¿qué es un defensor del paciente? es parte del sistema de salud pública en Austria, y no lo comparen con grupos de auto-ayuda, no es una organización o entidad en sí.

Los derechos detallados de los pacientes no bastan, es necesario apoyar a los pacientes, primeramente dándoles autoridad y, en segunda instancia, por acciones de instituciones de auxilio. Mi actividad es regulada por ley, no es honorario y no es un trabajo sin remuneración, todos nosotros tenemos títulos universitarios, ya sea en leyes o medicina. El centro de defensoría del paciente se encuentra en la mayoría de las provincias, es un jurista o un médico o psicólogo, los colaboradores son médicos, enfermeras, trabajadores sociales y otros asistentes.

Todos los defensores de pacientes tienen su remuneración de fondos públicos, son independientes, esto significa que no reciben órdenes de las autoridades de salubridad. Es una posición, es un servicio que se da gratuitamente para los pacientes, hay una obligación, hay un deber de confidencialidad.

La tarea, la responsabilidad y las actividades consisten en que el defensor del paciente tiene que salvaguardar y asegurar los derechos y los intereses de los pacientes y sus familiares. Considero que otra tarea importante a futuro será que el defensor del paciente represente a los pacientes ante las comisiones de salubridad a nivel federal. Los defensores del estado tienen que colaborar con los profesionales de la salud y deberán transmitir la experiencia de los pacientes a las instituciones de salud, es como dar retroalimentación y dar conferencias a profesionistas de la salud.

Otra tarea es lograr acuerdos fuera de los juzgados, y soluciones, en casos de malas prácticas profesionales. Otra tarea es que el defensor de pacientes tiene que manejar las quejas, recibir las quejas, todos nosotros tenemos competencia para los hospitales, y la mayoría, además, competencia para hogares, para ancianos o de recuperación y para médicos, especialistas y servicios de rescate; por ejemplo, estaciones de ambulancias, hoteles de salud, etcétera.

Nuestro modelo, o podríamos decir nuestra identidad corporativa, consiste en que no somos enemigos de los médicos, buscamos las mejores soluciones para pacientes y médicos. Creo que estas soluciones siempre son en beneficio de los médicos. Los defensores de pacientes nos vemos como un órgano o herramienta de los pacientes, también como un espejo para el personal médico y hospitalario, como una aportación a la medición de calidad, como una oportunidad de aliviar conflictos emocionales y, creo que lo más importante, es una institución extralegal para hacer cumplir demandas legales en una forma no burocrática.

Quisiera hablar brevemente acerca de la historia de la relación médico-paciente en Europa. En los últimos 10 a 20 años, ha ocurrido un gran cambio en la relación médico-paciente, creo que las razones son el desarrollo de la sociedad moderna. Los derechos de los individuos se enfocan más claramente, y también los derechos de los pacientes. Anteriormente, el médico tenía que decidir solo cuál era la situación, el médico sabe lo que es conveniente para el pa-



ciente y quiere lo mejor para su paciente, como quiera, a esto le llamamos en Europa paternalismo médico. El argumento es que el médico es el experto.

Ahora, la situación ha cambiado, el paciente tiene el derecho de decidir, es el derecho de autodeterminación; el argumento es que es mi cuerpo y mi vida. El médico también tiene que aceptar la decisión, aunque hay algunas excepciones, pocas, aunque la consecuencia de esta decisión pudiera ser perjudicial para el paciente. Pero, y creo que es un pero muy importante, también hay una gran necesidad de asociación. La solución es: dos socios iguales en el proceso del tratamiento médico, pero debemos saber que el paciente es el socio más débil, así que hay que apoyarlo con leyes y otras formas de asistencia.

En Austria existe una Carta de Derechos del Paciente que fue aprobada por el Parlamento, contiene algunos de los derechos más importantes del paciente en Europa y en Austria. Uno de los derechos es el de libre acceso al sistema de salud, otro es el derecho de tratamiento, con base en la ciencia médica actual, y otro es el derecho de la autodeterminación. El asunto de consentimiento, testamento en vida, la negación de trasplante de órganos, etcétera. Y le da derecho a una información total con respecto a la salud de uno, es decir, tratamiento médico, riesgos, resultados, acceso a registros médicos y una total confidencialidad en cuanto al acceso a terceros. El paciente tiene derecho a hacer reclamaciones o quejas, y tiene el derecho a recibir apoyo. Creo que el prerequisite más importante para ejercer el consentimiento es que la información debe ser válida, útil y eficiente. Esa es la única manera de dar autoridad al paciente para tomar su decisión. Instrumentos y métodos son, por supuesto, el diálogo, el discurso, la conversación con el médico, pero en un lenguaje y de una manera que el paciente pueda comprender, y total acceso a los registros médicos.

Pero, ¿la información realmente será importante para los pacientes? es la pregunta y yo podría decidir con base en mi experiencia y la experiencia de grupos de autoayuda que esto es cierto, es muy importante que el paciente tenga total acceso, y quisiera señalar un estudio que se hizo en la Comunidad Europea hace dos o tres años que se llama: "El paciente del futuro". Ustedes pueden ver aquí los hallazgos de estos estudios, quién debe decidir en cuanto al tratamiento médico, y podemos ver esta necesidad de sociedad entre paciente y médico.

La mayoría de los pacientes estaban diciendo que el tratamiento médico debía ser definido entre paciente y médico. Otra pregunta para el paciente era: ¿fue eficiente la información? En Europa, ustedes pueden ver que la mayoría de los pacientes pensaba que la información no era eficiente, esto nos sugiere que la comunicación del médico hacia el paciente es algo de suma importancia.

Una pregunta más es ¿quién es el dueño del expediente clínico? En Austria, creo que esto no es pregunta ya, porque el expediente clínico es propiedad del hospital o del médico, pero existe también el derecho del paciente de acceso total a los datos de este registro.

El médico necesita tomar en cuenta el recurso del paciente, el resultado esperado del tratamiento, el consentimiento. El médico tiene la obligación de conservar los registros médicos y hay dos períodos o términos diferentes: en los hospitales 30 años y en consultorios de médicos 10 años; pero el paciente tiene el derecho al acceso pleno a estos datos y tiene el derecho de revisar los registros clínicos; tiene el derecho de transcribir los datos y de hacer copias de los registros clínicos, aunque tenga un costo por ello; y tiene el derecho a obtener o recibir una explicación entendible de ese registro médico.