

## **RECOMENDACIÓN DICIEMBRE 2009**

### **ABANDONO DE PACIENTES**

Dr. Guillermo Maccagno  
NOBLE S.A.

Abandonar significa dejar, desamparar a un ser humano. Y se puede desamparar de muchas formas.

Si bien el abandono de una persona es un delito aplicable a cualquier miembro de nuestra sociedad. Está claro que el médico tiene, además de una obligación moral y social, una obligación LEGAL de atender a toda persona sufriende sin dejarse llevar por diferencias económicas, trabas administrativas, diferencia de raza o creencia, situación socio cultural, mala relación medico- paciente, etc.

Esta figura típicamente conocida como "Abandono de Paciente" puede darse en todos los ámbitos donde precisamente recorre el médico.

Nuestra legislación contempla dentro del punto de vista Civil en sus órbitas contractuales y extracontractuales (la mayoría de los actos médicos) y Penal, al Abandono de Persona ya sea por acciones u omisiones que puedan colocar en situación de peligro a la persona afectada, independientemente que le terminen generando un daño efectivo o no. Por supuesto que si este se llegare a producir, la pena será siempre mayor.

Nuestro Código Penal contempla la figura del Abandono de Persona dentro de dos tipos de delitos: Abandono de Persona (Art. 106 CP) y Omisión de Auxilio. Ambos son de carácter doloso. Es decir que se sabe la necesidad de actuar y no se lo hizo. En la negligencia – culposo – no existe intencionalidad para causar daños.

Es decir el negligente ACTÚA mal pero actúa al fin. El que abandona no.

Describimos al ABANDONO (Art. 106 CP) cuando se puso en peligro la vida o la salud del otro colocándolo en una situación de desamparo, abandonando a su suerte a una persona incapaz de valerse por sí misma (a la que debe mantener o cuidar) o a una persona a la que el autor haya incapacitado. La pena será mayor si a consecuencia del abandono resultare un daño grave en el cuerpo o en la salud de la víctima, o bien si sobreviniere su muerte a consecuencia del abandono citado. El médico coloca al paciente en la situación de peligro y lo abandona

**Abandono del paciente/ Anestesiista. .**

... "... Es deber inexcusable del anestesiista estudiar al enfermo, prepararlo y vigilarlo en forma permanente durante toda la anestesia, así como controlar el postoperatorio, dice el art. 13. Código de Ética de la especialidad, constituyendo falta grave abandonarlo en cualquier momento del intraoperatorio, así como descuidar la observación continua e ininterrumpida del paciente anestesiado..." (Fallo de primera Instancia en autos "Quintero de Berrueta c/ Asociación Obrera de Socorros Mutuos ..." . J.A., 1990-I-221. Fallo de la CNCiv, Sala K, del 7/9/89).

**Abandono de paciente/ Sanatorio:**

... "... El médico no puede excusar su responsabilidad porque existe un reglamento del sanatorio al que debía condicionar su intervención, que obliga a la entrega previa de una suma de dinero en calidad de depósito. Aun aplicándose las reglas relativas a los hechos ilícitos no puede ser considerado dependiente del sanatorio, pues la relación de dependencia consiste en que el principal tenga el derecho de dar órdenes al subordinado o instrucciones en cuanto a la manera de cumplir con las funciones confiadas, es decir, que posea las facultades de impartirles órdenes, un poder de mando..." ... (CApel. Civ. y Com. San Martín, sala I, 28/9/79, "S., J. A. y, otra c. T., L. M. y otro", LL, 1980-A-413).

Hay que diferenciarlo de la OMISIÓN DEL AUXILIO NECESARIO (Art. 108 CP) la que se configura ante la inactividad cuando había el deber de obrar, estando en conciencia de que se deja en desamparo a una persona que solicita el auxilio. El médico no crea la situación de peligro, sino que ésta ya está instalada (ejemplo: un accidente de tránsito donde se solicita el auxilio médico)

La ayuda que como médico se debe brindar debe ser: la **DISPONIBLE**, es decir limitada a las posibilidades en cuanto a materiales y conocimientos que se disponga en ese momento. Pero a la vez debemos cerciorarnos que sea la **NECESARIA** que la situación reclama (es decir al momento que brinda su auxilio, apoyarnos en alguna otra autoridad o persona para que den aviso y busquen los auxilios necesarios)

“La medicina es un sacerdocio”... “somos médicos las 24 hs del día”... éstas y otras son frases que solemos oír a diario. Y es así no sólo en el plano ético – moral (al que adherimos con el juramento Hipocrático en el mismo momento que nos recibimos), sino también desde el punto de vista legal. Y es bueno así saberlo.

Nuestra responsabilidad como tales no queda circunscripta a nuestro lugar de trabajo, sino puede ser requerida en cualquier lugar o situación en la que nos encontremos. Y a menos que tengamos una razón válida para no ejercerla (recordemos el caso de la médica del SAME que no siguió subiendo las escaleras ya que su vida corría realmente peligro), estaremos incurriendo en un delito.

Menos todavía queda circunscripta la responsabilidad a nuestra área de trabajo o nuestra especialidad. Recordemos ahora el caso de aquellos médicos que, ante la solicitud de una enfermera, denegaron la atención de un paciente post quirúrgico de ORL acusando que “no era de ellos”, que “lo tenían que ver sus médicos”; el paciente falleció de un hematoma sofocante y dichos médicos fueron condenados.

Por otro lado hay circunstancias quizás no tan claras por ser muy comunes, pero que están indudablemente incluidas en la figura del Abandono de Paciente:

- ✓ El médico de ambulancia que deja a un paciente sin que nadie lo reciba oficialmente en la guardia...
- ✓ El médico de guardia que no atiende por estar descansando.
- ✓ Los horarios de cambios de guardia suelen ser los de mayor desamparo para el paciente, ya sea por la falta de atención para no adquirir un compromiso a “ultimo momento” o bien el retirarse del lugar porque llega el otro

- ✓ El médico que no atiende a una persona accidentada en la calle.
- ✓ El médico de planta que envía a realizarse un estudio a un paciente en una ambulancia sin médico o con un practicante.
- ✓ La no atención de un paciente por motivos económicos – administrativos expuestos por la institución donde trabaja
- ✓ El abandono de un paciente cuando tiene una opinión contraria a la del médico sin una adecuada explicación de las consecuencias de esa decisión.

Gracias a nuestra vasta experiencia en la prevención de riesgo, en NOBLE S.A. sabemos que muchos de los juicios de mala praxis que debemos soportar los médicos obedecen a instantes de indecisión más que a una real intención de dañar al otro. En este caso esos instantes pueden estar influenciados por el cansancio, el apuro o bien nuestra propia ignorancia acerca del padecimiento en cuestión (ej. Un dermatólogo que debe atender un infarto en pleno vuelo).

Por tanto, desde NOBLE, donde privilegiamos el obrar correctamente sobre la “medicina defensiva”, aconsejamos:

- ✓ **SIEMPRE** detenerse a atender a quien lo solicite, sea cual fuere nuestra situación y nuestra especialidad...
- ✓ **SIEMPRE** solicitar a quien tengamos a mano que se comunique con otra autoridad competente que nos pueda servir de apoyo (SAME, policía, bomberos, etc.)
- ✓ **SIEMPRE** brindar esta primer atención y no irnos de al lado del paciente hasta que lo hallamos dejado en manos de otro profesional
- ✓ **NUNCA** abandonar nuestro lugar de trabajo aunque no llegue nuestro relevo
- ✓ **NUNCA** dejar de atender a una persona *sin ver de qué se trata* por mandato de la institución
- ✓ **NUNCA** porque nuestro paciente piense distinto en cuanto a la conducta propuesta, dejarlo sin la atención adecuada.

Finalmente SIEMPRE confeccionar una correcta Historia Clínica que refleje claramente nuestro accionar... NUNCA olvidarnos de hacerla o menospreciarla. Recordar que

**Cuando se juzga la conducta de profesionales de la medicina, el valor probatorio de la historia clínica se vincula con la posibilidad de calificar, conforme a estándares, los actos médicos realizados, y coopera para establecer la relación de causalidad entre ellos y los eventuales daños sufridos por el paciente**

Dr. Guillermo F. Maccagno

NOBLE S.A