

UNA PERSPECTIVA LATINOAMERICANA SOBRE EL DERECHO A LA SALUD Y EL DERECHO DE LA SALUD DESDE EL GLOBAL SUMMER DE UPAEP

ENTREVISTA CON ÁNGELA MARÍA ACOSTA ROSAS DE LA UNIVERSIDAD MARIANA, COLOMBIA

12 de julio de 2024

ENTREVISTADOR:

FERNANDO MÉNDEZ SÁNCHEZ

El Global Summer de UPAEP fue un ambicioso programa de intercambio cultural y académico que comenzó a gestarse desde finales del año 2023, buscando que diversos programas pudieran tener docentes invitados de diversas latitudes del mundo, potencializando con ello la preparación de los alumnos de UPAEP, quienes recibirían –junto con los contenidos temáticos oficiales de sus asignaturas– el beneficio adicional de una visión internacional sobre su carrera y sus áreas de interés.

La facultad de Derecho de UPAEP fue una de las pioneras en esta experiencia internacional y, gracias a la gestión de la Dirección de Internacionalización, se logró invitar a dos docentes de primer nivel: la Dra. Leila Hevia, de Argentina, y la Dra. Ángela María Acosta Rosas, de Colombia, con quien en esta ocasión tendremos el gusto de platicar.

La profesora Ángela María Acosta Rosas es abogada con una especialización en Derecho Laboral y en Seguridad Social; además, es magister en Derecho Médico y doctorada en Derecho, con estudios tanto en su natal Colombia como en Argentina. Es especialista en derecho de la salud, responsabilidad médica y ha incursionado actualmente en el campo de la bioética.



AMAR: Hola Ángela. Bienvenida y gracias por esta entrevista. ¿Cómo te has sentido en México y cuál ha sido tu experiencia general en UPAEP?

FMS: Ha sido una experiencia maravillosa en todos los sentidos. En UPAEP nos han recibido con los brazos abiertos. Todos los colaboradores han sido muy generosos con las atenciones, pero también con el trato. Están muy pendientes de nosotros y de nuestras necesidades, y ha sido una experiencia muy positiva el conocer también perfiles y formas de ser tan diferente, no tan solo en lo profesional, sino también en lo personal.

AMAR: Qué bueno, me alegra muchísimo saber esto. Por favor, cuéntenos un poco de tu formación jurídica y de tu área de especialidad.

FMS: Yo soy abogada, tengo una especialización en Derecho Laboral y en Seguridad Social. Soy magister en Derecho Médico, toda esta formación en Colombia y mis estudios doctorales los hice en Derecho en la Universidad Nacional de Rosario, en Argentina. Actualmente me dedico a todas las líneas de conocimiento de lo que es el derecho de la salud, la responsabilidad médica y el tema también de la bioética. Estoy incursionando en este último tema con nuevas investigaciones. También doy asesoría a empresas y a profesionales de la salud, tanto en temas de responsabilidad médica clínica como también responsabilidad ética, que es una de las líneas que trabajo indiscutiblemente, pues un abanico muy amplio. Ayer precisamente, con los estudiantes de Temas Selectos de Derecho (asignatura que la Dra. Ángela impartió durante el Global Summer en la facultad de Derecho), hablábamos de ese tema al atender sobre dónde surge el tema de la ética en las profesiones de la salud, y les decía: antes los profesionales, por ejemplo, los filósofos en la Antigüedad tenían unos perfiles de formación muy amplios. Eran astrólogos, astrónomos, filósofos, médicos y abogados. Ahora, nosotros (los abogados) tenemos una nueva tendencia a la especialización del conocimiento, lo cual también es interesante.

Mi línea de investigación la vengo trabajando desde mi pregrado, lo que ustedes llaman la licenciatura, con investigaciones que se venían desarrollando. A mí siempre me gustó mucho esa línea de la salud, fue algo que a mí me llamó mucho la atención y después, con el tiempo, tuve la suerte de empezar a trabajar en clínicas y en entidades de salud. Esto llevó a que yo pudiera hacer mi formación

en esta línea y, después, perfeccionar un poco esa experiencia con estudios relacionados con el tema de la salud.

AMAR: Esta pregunta no está en el cuestionario original, pero ahora que mencionas lo de la bioética, pues se me ocurre preguntarte. ¿Qué opinas tú de esta tendencia de señalar que la bioética debe estar marcada como una cuarta generación de derechos humanos?

FMS: Bueno, he tenido la experiencia de estar dentro de la Corte Interamericana durante una pasantía profesional y ellos son más de considerar que todos los derechos son humanos, y que no es necesario hablar de generaciones, pero nosotros (docentes e investigadores), para poder dar una delimitación y una claridad al estudio de estos derechos, catalogamos a las nuevas tendencias del derecho por generaciones. Entonces la bioética, y todos estos derechos como el derecho ambiental, el derecho a la información, el derecho del acceso al Internet no es tal cual nuevas generaciones, sino una forma de optimizar y mejorar los derechos que ya tenemos. Entonces, a mi modo de ver, todo lo que permita garantizar derechos, mientras lo hagamos de una forma estructurada y muy juiciosa, sin desconocer el núcleo fundamental de lo que son los derechos, son bien vistas y todas son bien recibidas.

Cuando logramos enlazar el tema de la bioética con el tema de la dignidad humana, es muy valioso y necesario.

AMAR: ¿Qué elementos consideras tú, siendo ya una académica de amplia trayectoria, que los académicos en materia jurídica en México debemos reforzar nuestros alumnos?

FMS: Debo señalar que he tenido una experiencia muy positiva con los estudiantes de Derecho de UPAEP. Como ya te lo he podido comentar en varias oportunidades, tienen una buena preparación y son muy curiosos. Les gusta mucho revisar el material que uno les puede suministrar tanto en las clases como fuera de ellas. Yo considero –y lo mencionamos también en el conversatorio– que es muy importante fortalecer el tema de la investigación en nuestros estudiantes, no llevarles todo tan masticado, o como diríamos en Colombia, tan desmenuzado, sino ponerlos también a que ellos hagan parte de su propio proceso de formación. Creo que debemos fomentarles esa curiosidad de que sean ellos quienes desarrollan también parte de su formación.

Nosotros, en nuestros países (Colombia y México), tenemos cargas horarias muy altas. Es muy difícil hacer que todas las materias tengan investigación porque

tampoco sería viable, pero sí podemos ir estructurando, por ejemplo, en nuestras rúbricas de evaluación o en las actividades, ciertos elementos de indagación, porque eso hace que ellos también vean que línea de investigación les gustaría desarrollar. Creo que eso sería una forma de que nuestros estudiantes se vinculen un poco más en su propio proceso de formación, pues creo que es algo que nos falta a todos los abogados, no solamente en México y Colombia, sino en general. Eso fortalecería las competencias y los haría apropiarse aún más de su profesión. Que no sean solamente licenciados, sino que egresen con líneas de estudio mucho más diferenciadas y que les impulse a desarrollarlas a futuro. Nosotros que nos dedicamos a la investigación, hemos descubierto también lo rico que es. Los muchachos, considero, deben descubrir esta “pulpa” de la investigación y perderle el miedo, porque en muchas ocasiones tienen miedo al “qué dirán si fallo”.

AMAR: En efecto, la experiencia ciertamente te permite pulir tus trabajos y saber que la aceptación y rechazo de trabajos y artículos es normal. Que lo que una revista no considera para publicar, hay otras que sí y que esto dependerá de ubicar líneas de investigación precisas.

FMS: ¡Exacto!, la experiencia es la única manera en la que ellos (los estudiantes) puedan ir conociendo estos procesos. Justamente conversábamos con colegas que también vienen de visita por el Global Summer. Decíamos: “bueno, a mí el primer artículo me lo destrozaron”; otra compañera decía: “a mí, de un artículo, me dijeron que cómo investigaba eso”, pero diríamos que son gajes del oficio. Es también irle perdiendo un poco el miedo, y saber que el hecho de tener tu construcción teórica y lo que vas aprendiendo es ganancia. El resto, como publicar, es muy lindo; hacer una ponencia es muy enriquecedor, pero eso es solamente un “plus” al proceso mismo de la investigación.

AMAR: ¿Qué estrategias de aprendizaje recomendarías implementar en materia jurídica?

FMS: Yo hago unos talleres prácticos en los que abordamos la responsabilidad médica como tal. Resolvemos casos de manera fundamental con una evaluación, pero también con una pequeña investigación, y como el taller es una asignatura lectiva, les digo a mis alumnos que elijan el tema que ellos quieran. Así, ellos han elegido temas de bioética, que les gusta mucho, pero también eligen responsabilidad médica, eligen cirugía plástica, que es un tema muy actual, y así, van construyendo una pequeñísima investigación. Hay incluso líneas que están

ahora en auge; por ejemplo, el tema de medicaciones alternativas. ¿Hasta dónde podemos hacer uso de estas medicinas ancestrales para ser combinadas con la medicina actual? o ¿cómo pueden poseer cierta estructura con la medicina occidental? Estos son temas que a los estudiantes les gusta mucho y que a veces tenemos un poco descuidados o les tenemos un poco de temor, porque no hay mucho escrito.

Por ejemplo, el tema de realizar un parto tradicional, de pie, pero en un instituto como el IMSS, por ejemplo. ¿Cómo hacemos esto? Un médico puede darnos la solución, pero nosotros desde el derecho también debemos brindar respuestas. ¿Qué pasa si hay un daño? ¿Qué pasa si muere la madre? ¿Qué pasa si muere el bebé? Estos son temas novedosos y necesarios. Tenemos que reglamentar esto desde nuestras mismas constituciones, ya que hablamos de constituciones interculturales que respetan todo tipo de creencias y culturas. Ahí es donde los abogados tenemos que analizar cómo vamos a regular esto para que el día de mañana esta clínica o este hospital público no tenga ningún problema jurídicamente hablando.

AMAR: Ciertamente en esta entrevista demuestras tu área de expertise, como dicen, porque justamente no me había puesto a pensar sobre la cirugía plástica como un tema muy necesario de atender desde lo jurídico, ya sea porque cada vez se ha hecho más accesible, pero también, porque muchos de los resultados de estas prácticas han terminado por destrozando vidas.

FMS: Sí. Nosotros en Colombia tenemos esa cultura de la estética que, lastimosamente, va de la mano de otros temas como son el narcotráfico y esta cultura más “traqueta”, como la llamamos, con unos ideales de belleza muy exigentes tanto para las mujeres como para los hombres, pero con muchos casos que se pueden ubicar de víctimas de malas praxis en lo relacionado con la cirugía plástica. Hay mucha gente que no es profesional en medicina, pero hace el equivalente de intervenciones quirúrgicas como liposucciones, rellenos faciales, rellenos glúteos o inyecciones de bótox, entre otros. Yo les digo siempre a mis estudiantes un poco en broma y un poco serio: “no se pongan bótox donde les ponen las pestañas porque no es un médico”.

En Colombia tenemos estadísticas muy altas de personas que fallecen en intervenciones realizadas por personal que no es médico, ni profesionalista. La reglamentación existe, pero es muy difícil establecer verdaderos controles porque hay muchas clínicas que nosotros llamamos “de garaje”, es decir que son ilícitas, que no están reglamentadas y que quienes realizan las intervenciones, en el mejor de los casos es un enfermero, una enfermera, o un veterinario.

Hay mucho que tratar sobre ese tema, especialmente si se considera que el poder tradicional del Estado no está alcanzando para controlar esto. Hay algunos profesionistas que están inmiscuidos en estos casos, por lo que también nosotros (los profesionistas jurídicos) tenemos que proteger a los usuarios de estos servicios. Yo les digo también siempre en clase a mis alumnos: no estudiamos derecho médico para demandar médicos; no es para esto que surge esta rama de la ciencia jurídica, sino que es para proteger a los usuarios de los servicios médicos. Debemos también, desde el derecho, formar un poco a ese profesionista de la salud y decirle: tienes un marco jurídico que te controla más allá de tu praxis y que debes conocer. Tienes también un tema legal, entonces, puede que tú seas excelente haciendo cirugías generales, pero si no eres un cirujano plástico no debes hacerla.

Lo que queremos es que los abogados se formen en estas áreas y ayuden a una correcta prestación de todos los servicios.

AMAR: Claro, y creo que es eso lo que queremos todos los que investigamos y damos clases en el área jurídica. Ahora, a veces dentro de pregrado –como ustedes lo conocen en Colombia– pero también de posgrados, hay una cierta tendencia de los investigadores y los metodólogos de querer imponer sus líneas de investigación para que sus estudiantes y tutorados la sigan ¿Cuál es tu opinión de esto?

FMS: En lo personal no estoy muy de acuerdo con esa práctica y, por lo que veo creo que tú tampoco ¿verdad?, porque creo que los muchachos se tienen que apasionar primero por un tema, y no solamente hacerlo, por ejemplo, para titularse. Yo les digo siempre a mis estudiantes, incluso de maestría: háganse a la idea de que en el mejor de los casos van a trabajar en esto por un año, incluso pueden ser dos o tres dependiendo de lo disciplinados que sean. Entonces es fundamental que la investigación se haga sobre un tema que les guste, pues incluso para uno a veces es difícil investigar un tema de los que le encantan; aun así, uno se cansa o le llega el bloqueo creativo o debe cumplir con todo el resto de tus actividades profesionales y académicas; es mejor que en esos pocos espacios de tiempo libre se trabaje en temas que te gusten.

Nosotros, en nuestra maestría en Colombia, hemos intentado que los estudiantes se adhieran a las líneas, pero libremente; es decir, si alguien quiere investigar derecho de la salud va a ir conmigo; si alguien quiere investigar derecho de los animales va a ir con un compañero que se llama Daniel Noguera que es el experto en derecho ambiental, pero no al revés. No se trata de que yo tome este estudiante y le diga “investiga esto” porque es muy difícil que se articulen. Los procesos de investigación son bonitos, son interesantes, pero son densos y son

largos; por lo tanto, considero que los estudiantes deben trabajar en una línea de investigación que les guste.

AMAR: Excelente afirmación Ángela. Ahora, hablando con una experta ¿Me puedes explicar por favor las diferencias entre un derecho sanitario y un derecho a la salud?

FMS: Bueno, el tema del derecho sanitario es un concepto un poco más antiguo; actualmente lo tenemos en casi en todas nuestras legislaciones más actualizado, con denominaciones tales como derecho a la salud y derecho de la salud.

El derecho sanitario se ocupa en la actualidad de lo que es el saneamiento general y de algunas variables de la salud, como factores que, aunque no tengan estrecha relación con la salud, son determinantes de la misma; por ejemplo: no tener agua potable, no tener alimentación adecuada, sufrir mucha contaminación medioambiental. Estas son variables que no influyen directamente, sino que hacen parte del saneamiento básico y que pueden repercutir en la salud. Entonces el derecho sanitario se ocupa más de esa parte y el derecho a la salud o de la salud se ocupa ya más de temas más específicos que van desde el reconocimiento mismo del derecho, como lo hacen nuestras constituciones. Incluso la Constitución de ustedes (México), en ese sentido es mucho más avanzada que la nuestra, porque ya reconoce el derecho a la salud como un derecho fundamental. En nuestro caso se atiende como un derecho constitucional, no fundamental. Posteriormente, la Corte Constitucional se ocupó de darle ese rango de derecho fundamental. Entonces el derecho de la salud es más amplio y abarca también lo que pasa si hay una mala praxis médica, la responsabilidad del profesionalista o del médico y abarca también el tema de la bioética, aunque sigue siendo controversial. A mí me gusta esa línea de pensamiento: el considerar que la bioética es una parte fundamental del derecho de la salud. También ustedes cuentan acá (en UPAEP) con estudios de bioética, pero la manejan directamente en Ciencias de la Salud. A mí me parece necesario que ambos estudiantes, de Derecho y Medicina conozcan un poco de esta rama del derecho. Por eso, la experiencia que hemos tenido con los chicos ahora en el Global Summer ha sido muy muy interesante, porque hay muchos temas que no se ven tradicionalmente en la carrera y pasa lo mismo en Colombia.

El concepto del derecho de la salud ustedes ya lo manejan acá en México también, y se maneja en Argentina. Yo de hecho, egresé a nivel de posgrado de la Universidad Nacional del Rosario, porque tiene un centro de estudios en derecho de la salud. Esa fue la razón por la que yo me fui a hacer el doctorado allá y ellos reconocen y tienen vigente este derecho de forma más amplia. Nosotros en

Colombia lo manejamos un poco, más o menos, pero las nuevas tendencias se van actualizando y ayudan a ampliar ese derecho de la salud.

AMAR: Muy bien, ahora cabe preguntar: ¿qué desafíos consideras que México y Colombia enfrentan de forma común en esta materia del derecho de la salud y derecho a la salud?

FMS: Bueno. Esa es una pregunta muy interesante de la cual hemos hablado también con nuestros estudiantes en clase. Yo les mencionaba que Colombia y México son dos países muy parecidos en muchísimos temas; algunos buenos, otros malos. Somos cálidos, somos cercanos, somos amables; pero, los problemas de fondo también son muy similares.

Según lo que he podido estudiar sobre la realidad mexicana –ya que me preparé un poco antes de venir al Global Summer– descubrí que en el tema de la percepción del sistema de salud existen cifras muy similares, con un índice favorable del 69% en Colombia y del 72% en México.

Los desafíos son también muy similares. Uno es la formación. Lamentablemente hay mucha gente que está a cargo de, por ejemplo, oficinas jurídicas de las entidades de salud que no tienen mucho conocimiento en el tema y que van aprendiendo sobre la marcha. Eso genera errores, dificultades y desconocimiento de los derechos para los pacientes; pero, indiscutiblemente, también es muy importante el tema de la financiación y de la mejora de la estructura en la prestación de los servicios de salud. Este, creo, es uno de los desafíos más grandes. Cierto, hay muchos determinantes de la salud, como por ejemplo nuestra genética, si tenemos tendencia o no a una enfermedad crónica; la parte medioambiental, la parte cultural, pero el sistema de salud es indiscutiblemente uno de los determinantes más importantes que tenemos que afrontar. Desgraciadamente compartimos el tener sistemas de salud deficientes, ya sea por la enorme carga de trabajo para atender a toda la población, ya sea también por la corrupción, pues muchos recursos que deberían invertirse en temas de salud se desvían y a veces no llegan a las instituciones que lo requieren para atender a los pacientes.

Los usuarios de los servicios médicos y de seguridad social tienen esta percepción de que, por ejemplo, si necesitan una cita con un especialista van a pasar meses antes de que puedan ser atendidos. Y esto sucede en México y en Colombia exactamente igual. Y existe también la triste realidad de que, si a la persona le fue recetado un medicamento, seguramente terminará comprándolo por su parte, so pena de tener que esperar seis meses para recibirlo.

Lamentablemente considero que estos son de los rasgos comunes que compartimos. Comentaba con mis alumnos del Global Summer sobre noticias en México, en las que informan que a una persona le llegó mensaje al teléfono de

que su cita ya estaba agendada, cuando la persona ya había muerto por falta de atención. Nos pasa lo mismo en Colombia, la persona muere y ahora sí, “venga a recoger su medicamento”.

Entonces el tema es la financiación y la mejora del sistema. Considero que son los dos grandes retos para nosotros como países. En Colombia, la presidencia actual está buscando realizar una reforma al sistema; sin embargo, ha sido compleja su aprobación porque no hay mucha claridad en cómo va a funcionar. Tiene muy buenas intenciones, porque tiene en cuenta temas como promoción y prevención acerca de cómo identificar a la población vulnerable. Pero entonces el problema del techo presupuestal es el siguiente que debe atenderse para poner en marcha el proyecto. Somos países con recursos limitados, siendo esto el principal obstáculo para muchos cambios.

AMAR: Pues en este sentido en México, ya desde hace unos cuatro o cinco años, se tiene justamente un tipo de programa como el que mencionas. Se realiza mucha publicidad en la que se recomienda a la población no consumir tantas calorías y hacer ejercicio. Supongo que has notado que aquí en México muchos productos tienen unos “rombos” que señalan si algo tiene calorías o grasas o sal. Creo también que, además de lo presupuestario, también es el cambio de mentalidad de hábitos.

FMS: Bueno, yo eso comentaba precisamente ayer, no recuerdo si era con mi papá o con mi novio. Le decía que acá (en México), hay muchas opciones, ustedes comen más natural, pero hay muchas más opciones de lo procesado que nosotros en Colombia. Yo siento que no he subido tanto de peso con ustedes en México, aunque como mucho, pero porque nosotros en Colombia consumimos muchas salsas, pero de tarro, como la mayonesa. Nosotros, por ejemplo, cuando vamos a comer, nos dan sobres de salsas como cátsup. Pero ustedes comen natural ¿no? Su cocina, maravillosa obviamente, les permite opciones de comer muy sano. Pero también en sus supermercados tienen muchas opciones de estos alimentos ultra procesados, y es ahí donde uno tiene que controlarse porque hay muchas opciones.

El cambio de hábitos es fundamental. La educación en salud es importante y no me refiero solamente a ir al médico cuando me enfermo, sino de hacer un poquito de ejercicio, moverse más. Ustedes en UPAEP tienen aquí (en el campus), muchas opciones para hacer ejercicio, pero supongo que hallar el tiempo para hacerlo también es difícil ¿no? O sea, ya quisiera uno todos los días poder madrugar al gimnasio o nadar, pero no siempre es tan fácil. Entonces creo que ese tema de ajustar hábitos y lo digo porque me ha llamado.

AMAR: Sí. Gracias a Dios en la UPAEP se promueve mucho esto de la salud. Pero continuando con nuestro tema principal: el derecho procesal siempre es complicado, pero en materia justamente de derecho a la salud y de derecho de la salud, debe tener elementos muy importantes que no comparten con ninguna otra área. ¿Cuáles consideras que son y cómo debemos atenderlos los profesionistas jurídicos?

FMS: Me parece que conocer el tema probatorio, conocer manejo de la prueba. Yo les digo a nuestros estudiantes, tanto de aquí como de Colombia: no tenemos un código procesal de derecho de la salud, pero tenemos que trabajar con lo que tenemos, adecuándolo a lo que necesitamos que –en este caso para mí– sería aprender sobre manejo de historia clínica, manejo de dictamen, periciales de testigos técnicos y, básicamente, sería hacer la construcción de los elementos de la responsabilidad. Se debe buscar que nuestros profesionales aprendan este tema del manejo de pruebas para poder lograr la materialización de este derecho. Aprender a manejar también lo que son guías y protocolos de atención en salud, porque ahí puede estar donde uno gana o pierda un caso. También saber cómo debe prestarse un servicio y quiénes vigilan su cumplimiento por parte de las instituciones.

Obviamente no vamos a aprender sobre temas muy técnicos, porque no somos médicos, y uno aprende un poco en la práctica, pero cuando tienes guías y protocolos puede ser muy útil si sabes cómo entenderlos, cómo revisarlos. Entonces no es que nos volvamos médicos, ni queremos reemplazar el criterio de un perito, pero sí es importante que aprendamos a articular esto para lograr demostrar la responsabilidad.

Debemos buscar, además, desprendernos un poquito de nuestros egos y preguntarles a los que saben. Es un elemento importante trabajar de la mano de los profesionales de la salud y aprender a reconocer la importancia de las pruebas.

AMAR: En efecto, ahora ¿Cómo defines a la violencia obstétrica y qué instrumentos debe implementar México contra la misma?

FMS: Bueno, este tema es muy interesante porque la violencia obstétrica, como término, tiene detractores y también quienes la apoyan. Quienes hacen crítica del concepto, señalan que la violencia obstétrica no existe, porque ninguna persona

(médico) violenta a propósito. Nosotros somos más del concepto de considerar que puede haber violencia en cualquier situación del día a día, incluyendo en esto el tema de la atención en salud. Esa mujer que, por ejemplo, al momento de estar dando a luz recibe una reprimenda del profesional que le dice que no grite cuando está pujando ¡eso es violencia! porque no nos olvidemos que el conceptualizar la violencia también depende de cómo yo lo estoy recibiendo.

El tema de la construcción de la violencia obstétrica es relativamente nuevo, pero es muy interesante porque incluso la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ya en opiniones consultivas, la ha elevado a un criterio en el cual se considera violencia obstétrica cualquier maltrato físico o psicológico que reciba una persona.

Ese sería más o menos el concepto de la violencia obstétrica, y ¿cómo lo contrarrestamos? con lo mismo: con educación, formando a nuestros profesionales y formando también a nuestras mujeres sobre los derechos que le asisten cuando están en estos procesos de atención: no es normal que te griten, no es normal que te aíslen, no es normal que te digan cosas pasadas de tono sobre la concepción, sobre sus cuerpos o sobre el número de hijos que tienen. Esa es una decisión personal y es una decisión que debe respetarse. Además, es un momento muy complejo, donde una mujer está muy vulnerable y en donde la mayor parte del tiempo está sola, está asustada, está dolorida, más si es una mujer primeriza que no sabe qué es lo que está pasando.

Yo no tengo la experiencia, porque no tengo hijos, pero he hablado con compañeras e incluso estuvimos pensando en hacer alguna investigación, aunque por temas de tiempo no se pudo concretar; pero en las pesquisas previas logramos identificar que un 80% de las entrevistadas consideró haber sido víctima de violencia obstétrica, una cifra alarmante. Pero ¿qué también nos decían?: “Puede que yo me haya sentido así, pero sea normal (lo que hizo el médico)”.

Debemos formar tanto a la mamá –como usuaria de los servicios– como al profesional de la salud para que, en ese momento tan complejo, se dé una relación cordial. La atención ginecológica es un momento donde la mujer se siente vulnerable porque está en una situación de indefensión. Está el tema del pudor. Obviamente todas las mujeres somos distintas; habrá algunas que no se sientan intimidadas, pero la mayoría nos sentimos muy incómodas en esa situación. Es lo más lógico.

Hay posiciones que, digamos, son enemigas de estos conceptos que van de la mano del tema del género, pero si una mujer considera que ha sido vulnerada –y hay muchas investigaciones serias que tienen datos e indicadores de situaciones graves donde se ha violentado a mujeres– entonces no es algo solamente de una percepción del tipo “yo creo que me trataron mal”, sino que en los indicadores de violencia están muy bien identificados, y se logra concluir que en efecto se ha ejercido violencia.

AMAR: De lo que dijiste me llamó la atención la palabra “normal”, y la vinculé enseguida a la idea de “normalizar” la violencia que, considero, es algo que lamentablemente compartimos México y Colombia. Ustedes, por lo que vivieron hasta hace diez años, nosotros, por lo que estamos viviendo tal vez en este momento. Noticias de que explotó un carro, de que se presentó un tiroteo, llegan a ser tan comunes que las “normalizamos”. ¿Consideras que lo mismo ocurre con la violencia obstétrica?

FMS: Claro, porque las mujeres pasan del momento “malo” que hayan podido vivir, a estar con su hijo y, pese a no recibir la atención que es adecuada, dejan esto un poco de lado sin que quiera decir que está bien. Pero aunado a esto hay muchas cosas que normalizamos en materia de salud, por ejemplo, las horas de turnos. Poner a los especialistas a trabajar 36 horas es demasiado. Los residentes, por ejemplo, que en muchas ocasiones también son maltratados con turnos de más de treinta horas. Eso no está bien.

Un profesional pagado bien, descansado bien, formado, capacitado frecuentemente y que se sienta valorado, va también a mejorar el trato de los pacientes en general, no solo en ginecología. Si tenemos un profesional que ha trabajado más de treinta horas, puede detonar ante lo más mínimo, pero esto obedece también a su mismo cansancio ¿no es así? Una cosa es que ellos tengan vocación, que sí, debes tenerla indiscutiblemente porque las profesiones de salud son difíciles, pero es necesario que también se empiecen a mejorar las condiciones laborales para evitar que ellos caigan en estos círculos donde se sienten maltratados, se sienten cansados, vulnerados y entonces transmiten la violencia y reaccionan mal.

AMAR: Definitivamente son puntos en los que los profesionistas jurídicos debemos trabajar. Ahora, con nuestra siguiente pregunta: ¿Consideras que el estado de necesidad de un paciente puede ser un factor que considerar como vicio del consentimiento en materia de derecho a la salud o de la salud?

FMS: Este tema del consentimiento informado alcanzamos a tocarlo un poco en clase con los estudiantes, y les daba yo un ejemplo que puede sonar un poco jocoso, pero que es muy del día a día: ¿Qué tan legal puede ser un documento que tú firmes antes de entrar a una cirugía? En este caso hablamos de un

consentimiento informado. Ya estás en bata, te encuentras casi desnudo y estás por entrar al quirófano. Hay por lo tanto un evidente vicio del consentimiento cuando el paciente está en una situación como esa.

El consentimiento informado tiene unas características que debe cumplir, debe ser adecuado, debe ser previo y debe ser bien hecho (completo). El médico tratante debe dar a firmar el consentimiento informado al paciente, y sí, preferiblemente antes de la cirugía, pero no inmediatamente antes, por lo menos en una consulta previa.

Yo sé que es difícil, porque en nuestro sistema de salud a lo mucho ves al médico diez minutos y este tiene que llenar una historia clínica que tiene 100 puntos; pero nosotros como pacientes tenemos derecho, dentro de ese espacio, a ese trato humanizado que es obligatorio. Tenemos el derecho a recibir la información adecuada en cuanto a los servicios de salud. Por lo que entonces sí puede haber, indiscutiblemente, vicios del consentimiento cuando nosotros, en un estado de necesidad o de urgencia, damos un consentimiento por el afán de curarnos.

Ciertamente hay situaciones en las cuales el consentimiento informado puede omitirse o asumirse, como en caso de una urgencia manifiesta. Al paciente que llega politraumatizado a urgencias y que requiere una intervención quirúrgica, no se observa como necesario que se realice previamente porque no es posible darlo; pero eventualmente, hay situaciones donde el paciente se ve casi obligado a firmar un consentimiento y, muchas veces, se encuentra uno consentimientos con solamente la firma del paciente, pero sin diligenciar, es decir, completamente en blanco.

AMAR: Finalmente: ¿Cuál es tu posición sobre el tema de la objeción de conciencia?

FMS: Para mí es un derecho fundamental que debemos respetar en nuestros profesionales de la salud. En la prestación de servicios de salud existe un principio que ellos deben respetar, que es el de la no maleficencia, que es del de no hacer daño. Entonces, el profesional de salud debe tener la garantía por parte del Estado, de este Estado y de todos los Estados, de poder ejercer su profesión de la salud según sus criterios. Ellos están formados, incluso desde el mismo juramento hipocrático, para no dañar al otro, para no matar, para no hacer daño en general.

Es necesario que los profesionales de salud puedan contar con esa garantía por parte del Estado. Poder decir: “Yo no quiero hacer este procedimiento porque va en contra de mi ética, porque va en contra de mi religión, porque va en contra de todo lo que yo creo”. Para mí ese es uno de los pilares fundamentales, porque siempre les exigimos a los profesionales que trabajen, que sean éticos, que cumplan con esto, que operen, que aguante tantas horas; pero, nosotros no les estamos dando a ellos la garantía de poder decir “yo no estoy cómodo haciendo

un aborto”, “yo no estoy cómodo haciendo una eutanasia”, “yo no estoy cómodo suministrando hormonas para un cambio de sexo”. No podemos obligar a nuestros profesionales de la salud si va en contra de sus creencias.

AMAR: ¿Cómo se está manejando ese tema en Colombia?

FMS: Bueno, si llega una persona, no sé, qué quiere hacerse una eutanasia. El sistema tiene que garantizarla, porque es un derecho más allá de que se esté de acuerdo o no. Es un derecho que ya está dado en Colombia, pero no podemos obligar a ningún profesional de la salud a realizar esas intervenciones si van en contra de lo que cree. Nosotros, que pertenecemos a universidades católicas que no están de acuerdo con estas líneas de pensamiento, mal haríamos en obligar a nuestros profesionales a hacer algo con lo que ellos no estén de acuerdo.

El tema de la objeción de conciencia debe estar muy claro, muy reglamentado y ser garantizado para nuestros profesionales de la salud. Ellos están formados para salvar vidas. Están formados para ayudar. Nosotros entonces no podemos imponerles, bajo ningún criterio –a mi modo de ver– que hagan una intervención determinada. Otra cosa es que, el Estado, lo deba garantizar. Eso es otro tema. Porque pues sí, está el derecho, el derecho es exigible y nosotros como abogados mal haríamos en decir: “vamos a esconder este temita debajo de la alfombra porque el día de mañana va a llegar”. ¿Qué tenemos que hacer nosotros con los profesionales de salud y con nuestros estudiantes de Derecho? Explicarles qué es lo que existe, lo vigente. Decirles: “estas son las opciones que ustedes pueden dar a los profesionales de la salud” y defender su derecho a no estar de acuerdo.

Es como nosotros los abogados: nos llega el caso de una persona que sea un abusador de menores; si nosotros podemos rechazar tomar el caso, por qué entonces vamos a obligar a los profesionales de la salud a realizar intervenciones que van contra su conciencia. El respeto por las creencias, el respeto por los procesos es necesario.

Hay un desconocimiento, una interpretación errónea sobre la objeción de conciencia, pensando que con ella se están desconociendo otros derechos, pero no es eso para nada. No: una cosa es el profesional, otra cosa es el sistema.

AMAR: Te agradezco muchísimo esta entrevista que fue muy enriquecedora, y te agradezco tu participación como invitada de UPAEP en nuestro Global Summer. Esperamos contar con tu valioso punto de vista en ocasiones futuras.

FMS: Muchas gracias doctor Fernando, un verdadero placer.