Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

Capítulo tercero

DERECHOS DE LOS ENFERMOS

I. Declaratoria del derecho del paciente

Son varias las declaraciones internacionales que reconocen el derecho de todo ser humano a la protección de su salud, pero en ningún tratado internacional se contemplaban los derechos del paciente, hasta que en 1981 la Asociación Médica Mundial crea su propia declaratoria del derecho del paciente, que se fue nutriendo y modificando en el tiempo y cuya última modificación es del año 2005. Cabe destacar que agrega como otro punto de no discriminación la condición sexual del paciente, punto al que los tratados anteriores no hacían mención.

Diversos son los tratados y normas que hoy día protegen a los pacientes, y en la mayor parte de los países de mundo se han elaborado leyes, cartas compromiso o normativas que aseguran estos derechos, entre los que usualmente coinciden los siguientes:

— *Derecho a recibir atención médica adecuada*: el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de salud y a las circunstancias

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

— *Derecho a recibir trato digno y respetuoso*: el paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

— *Derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz*: el paciente —o en su caso el responsable— tiene derecho a que el médico tratante le brinde información completa sobre el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento; es decir, que se exprese siempre de forma clara y comprensible, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

— *Derecho a decidir libremente sobre su atención*: el paciente —o en su caso el responsable— tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

— *Derecho a otorgar o no su consentimiento válidamente informado*: el paciente —o en su caso el responsable—, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en caso de donación de órganos.

— *Derecho a ser tratado con confidencialidad*: el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

— *Derecho a contar con facilidades para obtener una segunda opinión*: el paciente tiene derecho a recibir por escrito la información ne-

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

cesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

— *Derecho a recibir atención médica de urgencia*: cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

— *Derecho a contar con un expediente clínico*: el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados de forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico fidedigno de acuerdo al fin requerido.

II. Europa

1. *Carta Médico-social de Núremberg*

En 1946, luego de terminada la Segunda Guerra Mundial, en la ciudad de Núremberg se formaron tribunales cuya función era enjuiciar a médicos pronazis que realizaron experimentaciones en humanos, lo que constituía un crimen de guerra. Producto de aquellos tribunales, un año después, en 1947, fue promulgado el Código de Núremberg, que regula la investigación médica directamente sobre la persona.

Este código consta de diez puntos, y fue adoptado por la comunidad internacional; "Los principios establecidos por este código para la práctica médica se han extendido a los códigos generales de ética médica".[13] A continuación se enuncia el cuerpo del mismo:

1) El consentimiento del sujeto es esencial.
2) El experimento debe ser tal, que conduzca a resultados positivos para el bien de la sociedad, imposible de llevarse a cabo por otros métodos o medios de estudio que sean por naturaleza improvisados o innecesarios.

[13] "The Nuremberg Code (1947)", *British Medical Journal*, vol. 313, núm. 7070, diciembre de 1996, p. 1448.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

3) El experimento debe realizarse y basarse en los resultados de la experimentación animal y el conocimiento de la historia natural de la enfermedad o de otra en estudio, que permita anticipar los resultados y, por tanto, justificar la realización del mismo.
4) El experimento debe ser conducido de tal manera que evite toda lesión o sufrimiento mental o físico innecesario.
5) No debe realizarse un experimento cuando haya razones a priori para pensar en la posibilidad de lesiones mentales, o que incapaciten al sujeto, excepto, quizá, en aquellos donde los médicos e investigadores también sirvan como sujetos de experimentación.
6) El grado de riesgo de un experimento nunca debe exceder a la importancia de lo que pretende demostrarse.
7) Se deben tomar todas las precauciones para proteger a los sujetos de experimentación, aun contra la más remota posibilidad de lesión, incapacidad o muerte.
8) El experimento sólo debe realizarse por personas altamente capacitadas. Se debe exigir siempre el mayor grado de habilidad y de cuidado a todas las personas que conducen o participan en todas las fases del mismo.
9) Durante el desarrollo del experimento, el sujeto podrá pedir que se suspenda si se siente afectado mental o físicamente para continuarlo.
10) Durante el desarrollo del experimento, los científicos encargados deben estar dispuestos a darlo por terminado en cualquier momento, si consideran, en el ejercicio de su buena fe, de su gran preparación y de su juicio sereno, virtudes en ellos muy esperadas, que la continuación del mismo puede, muy posiblemente, resultar en lesión, incapacidad o muerte del sujeto en experimentación.

Como puede apreciarse, el código apela al correcto método de investigación y experimentación en el ser humano; sin embargo, la importancia y trascendencia del mismo reside en considerarse como "un estímulo para los profesionales de la salud y la sociedad en general, inspirando la creación de otros documentos ético-médicos" que "enfatizan la importancia del comportamiento ético de los médicos ante sus pacientes y colegas".[14]

[14] Ocampo Martínez, Joaquín, "El código de Núremberg. A 50 años de su promulgación", *Gaceta de la Facultad de Medicina*, disponible en: *http://www.facmed.unam.mx/_gaceta/gaceta/nov2597/codigo.html*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

2. *Carta Europea de los Derechos de los Pacientes*

Esta carta responde a las demandas vertidas por el Comité Permanente de Médicos Europeos (CPME) en torno al fortalecimiento de las prácticas para lograr el cumplimiento del artículo 35 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea,[15] comúnmente llamada Carta de Niza.

El listado de 14 derechos del paciente atiende de igual manera a la prevención y control de riesgos sanitarios. Según el propio CPME "El objetivo es eliminar, minimizar o bloquear las consecuencias de tales eventos adversos, mediante la introducción de mecanismos a prueba de fallas en los complejos sistemas del sector del cuidado de la salud. El sector de la salud debe estar diseñado de tal manera que los alcances de los errores sean contenidos y así se eviten las graves consecuencias de los errores", y sentencia "La gestión de riesgos no puede basarse en la responsabilidad individual".[16]

De esta manera, los 14 derechos sirven como carta defensora y como código de ética médica procesal. A continuación se enumeran los puntos referentes y un análisis que de éstos hace la Confederación de Consumidores y Usuarios (CECU) de España:

1) Derecho a medidas preventivas

Todo individuo tiene derecho a un servicio apropiado para prevenir la enfermedad.

Los servicios de salud tienen el deber de lograr este objetivo despertando la conciencia de la gente, garantizando los procedimientos sanitarios en intervalos regulares, gratuitos para los diferentes grupos de la población de riesgo, y permitiendo que los resultados de la investigación científica y de las innovaciones tecnológicas estén al alcance de todos.

[15] "Artículo 35. Protección de la salud. Toda persona tiene derecho a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales. Al definirse y ejecutarse todas las políticas y acciones de la Unión se garantizará un alto nivel de protección de la salud humana". Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*, 2000, p. 16.

[16] "Patient Safety/Clinical Risk Management", p. 1, disponible en: *http://doc.cpme.eu:591/adopted/CPME_AD_Brd_210902_20_EN_fr.pdf*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

2) Derecho al acceso

Todo individuo tiene derecho al acceso a los servicios sanitarios que requiera.

Los servicios sanitarios deben garantizar un acceso equivalente para todos, sin discriminación debida a los recursos financieros, lugar de residencia, tipo de enfermedad o tiempo de acceso a los servicios. Todo individuo que requiera tratamiento, siendo incapaz de pagarlo, tiene el derecho a ser atendido gratuitamente. Todo individuo tiene derecho a servicios adecuados, independientemente de si ha sido admitido en un hospital grande o pequeño o en una clínica. Todo individuo, incluso sin un permiso de residencia legal, tiene derecho a atención de urgencia o esencial, ya sea como paciente ambulatorio o ingresado. Todo individuo que padezca una enfermedad poco frecuente tiene el mismo derecho a los tratamientos necesarios y a la medicación que alguien con otra enfermedad más común.

3) Derecho a la información

Todo individuo tiene derecho al acceso a todo tipo de información sobre su estado de salud, los servicios sanitarios y cómo utilizarlos, así como a todo lo que la investigación científica y la innovación tecnológica pueda procurar.

Los servicios de atención sanitaria, los encargados de proporcionar los cuidados médicos y demás profesionales, deben proporcionar información adaptada a los pacientes, sobre todo teniendo en cuenta las circunstancias religiosas, étnicas o lingüísticas de cada uno. Los servicios de salud tienen el deber de hacer que toda la información sea fácilmente accesible, suprimiendo los obstáculos burocráticos, educando a los proveedores de cuidados médicos, preparando y distribuyendo materiales informativos. Todo paciente tiene derecho al acceso directo a su historial clínico e informes médicos, para fotocopiarlos, para preguntar sobre su contenido y para obtener la corrección de cualquier error que pudieran contener. Todo paciente de hospital tiene derecho a la información, que es continua y exhaustiva, y que puede ser garantizada por un *tutor*. Todo individuo tiene derecho al acceso directo a la información sobre la investigación científica, cuidado farmacéutico e innovaciones tecnológicas. Esta información puede provenir ya sea de fuentes públicas o privadas, mientras cumpla los criterios de precisión, fiabilidad y transparencia.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

4) Derecho al consentimiento

Todo individuo tiene derecho al acceso a toda la información que pueda permitirle participar activamente en las decisiones que conciernan a su salud; esta información es un prerrequisito para cualquier procedimiento y tratamiento, incluyendo la participación en la investigación científica.

Los profesionales y proveedores de atención sanitaria deben proporcionar al paciente toda la información relativa a cualquier tratamiento u operación que deba realizarse, incluyendo los riesgos y molestias asociadas a los mismos, los efectos secundarios y las alternativas. Esta información debe ser proporcionada con la suficiente antelación —por lo menos 24 horas antes—, con el fin de permitir al paciente participar activamente en las decisiones terapéuticas sobre su estado de salud. Los profesionales y proveedores de salud deben utilizar un lenguaje conocido por el paciente y comunicarse de una forma comprensible para personas sin un bagaje técnico. En todas las circunstancias en las que corresponda que un representante legal dé un consentimiento informado, el paciente, ya sea un menor o un adulto incapaz de entendimiento o voluntad, debe continuar estando todo lo informado posible sobre las decisiones que le incumban. El consentimiento informado de un paciente debe ser obtenido de esta forma. El paciente tiene derecho a rechazar un tratamiento o una intervención médica y a cambiar su parecer durante el tratamiento, negándose a su continuación. El paciente tiene derecho a rehusar que le sea proporcionada información sobre su estado de salud.

5) Derecho a la libre elección

Todo individuo tiene derecho a elegir libremente entre los diferentes procedimientos de tratamientos y proveedores basándose en una información adecuada.

El paciente tiene derecho a decidir sobre los exámenes para establecer el diagnóstico y las terapias que debe seguir, y a elegir el médico de atención primaria, especialista u hospital de su preferencia. Los servicios de salud tienen el deber de garantizar este derecho, proporcionando a los pacientes información sobre los diferentes centros y médicos capaces de proporcionar determinado tratamiento, así como sobre los resultados de sus actividades. Deben eliminar cualquier tipo de obstáculo que limite el ejercicio de este derecho. Un pa-

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

ciente que no confíe en su médico tiene derecho a que se le designe otro.

6) Derecho a la privacidad y confidencialidad

Todo individuo tiene derecho a la confidencialidad sobre su información personal, incluyendo información sobre su estado de salud y diagnóstico potencial o procedimientos terapéuticos, así como a la protección de su privacidad durante la realización de los exámenes de diagnóstico, visitas de especialistas y tratamientos médicos o quirúrgicos en general.

Toda la información relativa al estado de salud de un individuo y a los tratamientos médicos o quirúrgicos a los que está sujeto, deben ser considerados privados, y como tal, deben ser adecuadamente protegidos. La privacidad personal debe ser respetada, incluso a lo largo de tratamientos médicos o quirúrgicos (exámenes para establecer un diagnóstico, visitas de especialistas, medicaciones, etcétera), que deben tener lugar en un medio apropiado y en presencia de las personas absolutamente necesarias —a menos que el paciente haya dado un consentimiento explícito o realizado una petición al respecto—.

7) Derecho al respeto del tiempo del paciente

Todo individuo tiene derecho a recibir el tratamiento necesario en un periodo de tiempo predeterminado y rápido. Este derecho se aplica a cada fase del tratamiento.

Los servicios de salud tienen el deber de establecer tiempos de espera dentro de los cuales ciertos servicios deben ser prestados, sobre la base de estándares específicos y dependiendo del grado de urgencia del caso. Los servicios de salud deben garantizar a cada individuo el acceso a los servicios, asegurando la inmediata inscripción en el caso de que haya listas de espera. Cada individuo que lo requiera tiene derecho a consultar las listas de espera, dentro de los límites del respeto a las normas de la privacidad. Cuando los servicios de salud sean incapaces de proporcionar servicios dentro de tiempos máximos predeterminados, se debe garantizar la posibilidad de buscar otras alternativas de calidad comparable, y cualquier coste ocasionado al paciente debe ser reembolsado en un tiempo razonable. Los médicos deben dedicar un tiempo adecuado a sus pacientes, incluyendo el tiempo dedicado a proporcionar información.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

8) Derecho al cumplimiento de los estándares de calidad

Todo individuo tiene derecho al acceso a servicios de alta calidad basados en la especificación y cumplimiento de estándares precisos.

El derecho a servicios de salud de calidad requiere que las instituciones sanitarias y los profesionales proporcionen unos niveles satisfactorios de rendimiento técnico, confort y relaciones humanas. Esto implica la especificación y cumplimiento de estándares de calidad precisos, establecidos mediante un procedimiento público y consultivo y periódicamente revisado y evaluado.

9) Derecho a la seguridad

Todo individuo tiene derecho a estar libre del daño causado por el pobre funcionamiento de los servicios de salud, los errores médicos y la negligencia profesional, y el derecho de acceso a los servicios de salud y tratamientos que cumplan con estándares de alta seguridad.

Para garantizar este derecho, los hospitales y servicios de salud deben controlar continuamente factores de riesgo y asegurarse de que los aparatos médicos electrónicos se mantengan en buen estado y los operadores reciban una adecuada formación. Todos los profesionales de la salud deben ser completamente responsables de la seguridad de todas las fases y elementos de un tratamiento médico. Los médicos deben ser capaces de prevenir el riesgo de cometer errores supervisando los precedentes y recibiendo formación continua. El personal sanitario que informe de riesgos existentes a sus superiores o pares debe ser protegido de posibles consecuencias adversas.

10) Derecho a la innovación

Todo individuo tiene derecho al acceso a procedimientos innovadores, incluyendo procedimientos de diagnóstico, según los estándares internacionales e independientemente de consideraciones económicas o financieras.

Los servicios de salud tienen el deber de promover y mantener la investigación en el sector biomédico, prestando particular atención a enfermedades poco frecuentes. Los resultados de la investigación deben ser adecuadamente difundidos.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

11) Derecho a evitar dolor y sufrimiento innecesarios

Todo individuo tiene derecho a evitar todo el sufrimiento y dolor posibles en cada fase de su enfermedad.

Los servicios de salud deben comprometerse a tomar todas las medidas útiles para este fin, como proporcionar tratamientos paliativos y simplificar el acceso de los pacientes a los mismos.

12) Derecho a un tratamiento personalizado

Todo individuo tiene derecho a programas de diagnóstico o terapéuticos adaptados en lo posible a sus necesidades personales.

Los servicios de salud deben garantizar, para este objetivo, programas flexibles, orientados lo más posible al individuo, asegurándose de que los criterios de sostenibilidad no prevalezcan sobre el derecho a la atención sanitaria.

13) Derecho a reclamar

Todo individuo tiene derecho a reclamar si ha sufrido un daño y a recibir una respuesta o información adicional.

Los servicios de salud deberían garantizar el ejercicio de este derecho, proporcionando —con la ayuda de terceras partes— información a los pacientes sobre sus derechos, permitiéndoles reconocer violaciones a los mismos y formalizar sus reclamaciones. Debe darse una respuesta escrita exhaustiva a toda reclamación por parte de las autoridades del servicio de salud dentro de un periodo prefijado de tiempo. Las reclamaciones deben realizarse a través de procedimientos estándar facilitados por entidades independientes y/o asociaciones de ciudadanos, y no pueden perjudicar el derecho de los pacientes a emprender una acción legal o a seguir con otras resoluciones alternativas para resolver el conflicto.

14) Derecho a la compensación

Todo individuo tiene derecho a recibir una compensación suficiente dentro de un periodo de tiempo razonablemente corto cuando haya sufrido un daño físico, moral o psicológico causado por un tratamiento proporcionado en un servicio de salud.

Los servicios sanitarios deben garantizar una compensación, cualquiera que sea la gravedad y las causas del daño (desde una espera demasiado larga a un caso de negligencia),

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

incluso cuando la responsabilidad final no pueda ser absolutamente determinada.

III. América Latina

1. *Ley 20.584 (Chile)*

Chile se ha pronunciado, desde tiempos remotos, por una mayor seguridad hacia las personas enfermas, dando pie a una mayor preocupación por éstas hace apenas dos décadas. Luego de varios intentos legislativos fracasados, el proyecto, finalmente aprobado, ingresó al Congreso Nacional en el año 2006, y se publicó en el *Diario Oficial* el 24 de abril de 2012, con un periodo vacante de seis meses, y entró en vigencia el 1o. de octubre del mismo año.

Cuenta con seis reglamentos auxiliares: general, fichas clínicas, comisión de protección de enfermos mentales, consentimiento informado, procedimiento de reclamo y reglamento interno. Además de que cumple de manera detallada con una serie de artículos. Por ser en sí una ley, la 20.584 lleva por nombre Regula los Derechos y Deberes que tienen las Personas en Relación con Acciones Vinculadas a su Atención en Salud[17] y contiene las siguientes generalidades:

Título I
Disposiciones Generales

Título II
Derechos de las personas en su atención de salud

Párrafo 1o. De la seguridad en la atención de salud
Párrafo 2o. Del derecho a un trato digno
Párrafo 3o. Del derecho a tener compañía y asistencia espiritual
Párrafo 6o. De la autonomía de las personas en su atención de salud
Párrafo 7o. De la protección de la autonomía de las personas que participan en una investigación científica

[17] Ley 20.584, Subsecretaria de Salud Publica del Ministerio de Salud de Chile, disponible en: *https://www.bcn.cl/leychile/N?i=1039348&f=2012-04-24*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

Párrafo 8o. De los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual
Párrafo 9o. De la participación de las personas usuarias
Párrafo l0. De los medicamentos e insumos

Título III
De los deberes de las personas en su atención de salud

Título IV
Del cumplimiento de la ley

Título V
Disposiciones varias

Como bien se observa, los gobernantes en dicho país han procurado y realizado una investigación jurídica y metódica, que engloba todos y cada uno de los aspectos éticos, sociales, políticos, económicos y jurídicos respecto de la salud de sus ciudadanos, salvaguardando su integridad y viendo más allá de un derecho legítimo para la persona enferma, sino también para toda la población en general, misma que tiene acceso a la salud de manera igualitaria.

2. *Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Brasil)*

Dentro de la misma normativa, en los países latinoamericanos se ha venido generando un gran cambio, buscando no una transformación firmemente económica, sino fijando metas y visiones hacia la integridad y cuidado de su población. Es por ello que, en el año 2009, Brasil propuso una revolucionaria idea para defender la salud no únicamente del enfermo, sino del paciente; garantizando una seguridad jurídica enmarcada en una carta declaratoria general de los derechos del paciente,[18] la cual reúne los seis principios fundamentales de ciudadanía que aseguran al brasileño el ingreso digno en los sistemas de salud, ya sea público o privado.

[18] Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Ministerio de salud de Brasil, disponible en: *http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/carta-dos-direitos-do-usuario*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

Carta de los Derechos de los Usuarios de Salud

1) Todo ciudadano tiene derecho al acceso ordenado y organizado a los sistemas de salud.
2) Todo ciudadano tiene derecho a un tratamiento adecuado y efectivo para su problema.
3) Todo ciudadano tiene derecho a la atención humanizada, acogedora y libre de cualquier discriminación.
4) Todo ciudadano tiene derecho a la atención que respete su persona, sus valores y sus derechos.
5) Todo ciudadano también tiene responsabilidades para que su tratamiento se produzca de la forma adecuada.
6) Todo ciudadano tiene derecho al compromiso de los gestores de la salud para que los principios anteriores sean cumplidos.

Si bien dichos enumerados suman sólo una parte de lo que se muestra en la Carta de los Derechos de los Usuarios de Salud,[19] nos da una pauta más del régimen descriptivo que día con día suman nacionalidades a este esfuerzo, ya que en años previos se tenía un método más "coloquial"; ahora los cambios actuales han superado a los previos, sin contar el esfuerzo y dedicación de las autoridades y, por supuesto, la aceptación social, conforme y de buen régimen para un cambio estructural no sólo en aspectos sistemáticos hacia la estructura gubernamental, sino con un enfoque hacia los cuidados de cada persona que habita esta localidad.

3. *Ley 29414 (Perú)*

En el ordenamiento constitucional vigente hay una evidente regresión del derecho a la salud al disminuir su calidad de derecho fundamental: en la actual Constitución (1993), el derecho a la salud está ubicado en el capítulo de derechos económicos y sociales, y no en el de derechos fundamentales —como estaba en la Constitución de 1979—. En esta Constitución este tipo de dere-

[19] Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde, Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud, 3a. ed., Serie E. Legislación de Salud, Brasilia, 2011, disponible en: *http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_direitos_usuarios_saude_3ed.pdf*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

chos no son exigibles al Estado, contrario a la doctrina de derechos humanos y a las normas internacionales suscritas.[20]

La Constitución Política del Perú, en su artículo 7o. dice:

> Todos tienen derecho a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad, así como el deber de contribuir a su promoción y defensa. La persona incapacitada, para velar por sí misma a causa de una deficiencia física o mental, tiene derecho al respeto de su dignidad y a un régimen legal de protección, atención, readaptación y seguridad.

Por ello la minuciosidad de la creación de una ley que cubriera los derechos de las personas no únicamente enfermas, sino de todas aquellas que tienen acceso a los servicios de salud, que si bien ya se mencionó anteriormente es para todos, ha llevado a cambiar algunos artículos[21] de la Ley General de Salud, mismos que se enlistan a continuación.

> Ley que Establece los Derechos de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud22
>
> Ley N° 29414
>
> Artículo 1o. Modificaciones a la Ley General de Salud. Modifícanse los artículos 15, 23, 29 y el segundo párrafo del artículo 37 de la Ley núm. 26842, Ley General de Salud, con los siguientes textos:
>
> Artículo 15. Toda persona tiene derecho a lo siguiente:
>
> 15.1. Acceso a los servicios de salud
>
> a) A recibir atención de emergencia médica, quirúrgica y psiquiátrica en cualquier establecimiento de salud, público o privado, conforme con los artículos 3o. y 39, modificados por la Ley núm. 27604, Ley que Modifica la Ley General de Salud N° 26842, Respecto de la Obligación de los Esta-

[20] Ríos Barrientos, Mario, *El derecho humano a la salud: marco constitucional y legal*, Lima, ForoSalud, 2003.

[21] Normas legales (403647), *El Peruano*, Lima, 2009, p. 1, disponible en: *www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29414.pdf*.

[22] *Idem*.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

blecimientos de Salud a dar Atención Médica en Caso de Emergencias y Partos, y su Reglamento.

b) A elegir libremente al médico o el establecimiento de salud según disponibilidad y estructura de éste, con excepción de los servicios de emergencia.
c) A recibir atención de los médicos con libertad para realizar juicios clínicos, de acuerdo con lo establecido por el artículo 5o. de la Ley de Trabajo Médico.
d) A solicitar la opinión de otro médico, distinto a los que la institución ofrece, en cualquier momento o etapa de su atención o tratamiento, sin que afecte el presupuesto de la institución, bajo responsabilidad del usuario y con conocimiento de su médico tratante.
e) A obtener servicios, medicamentos y productos sanitarios adecuados y necesarios para prevenir, promover, conservar o restablecer su salud, según lo requiera la salud del usuario, garantizando su acceso en forma oportuna y equitativa.

15.2. Acceso a la información

a) A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.
b) A conocer el nombre del médico responsable de su tratamiento, así como el de las personas a cargo de la realización de los procedimientos clínicos. En caso de que se encuentre disconforme con la atención, el usuario debe informar del hecho al superior jerárquico.
c) A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en que se requiera aplicar dichos procedimientos.
d) A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene derecho a no ser trasladado sin su consentimiento, salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo, lo asume el llamado por ley o su representante legal.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

e) A tener acceso al conocimiento preciso y oportuno de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.
f) A recibir en términos comprensibles información completa, oportuna y continuada sobre su enfermedad, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento; así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las intervenciones, tratamientos y medicamentos que se prescriban y administren. Tiene derecho a recibir información de sus necesidades de atención y tratamiento al ser dado de alta.
g) A ser informada sobre su derecho a negarse a recibir o continuar el tratamiento y a que se le explique las consecuencias de esa negativa. La negativa a recibir el tratamiento puede expresarse anticipadamente, una vez conocido el plan terapéutico contra la enfermedad.
h) A ser informada sobre la condición experimental de la aplicación de medicamentos o tratamientos, así como de los riesgos y efectos secundarios de éstos.
i) A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio, los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta, los profesionales de la medicina y demás términos y condiciones del servicio.

15.3. Atención y recuperación de la salud

a) A ser atendida con pleno respeto a su dignidad e intimidad sin discriminación por acción u omisión de ningún tipo.
b) A recibir tratamientos cuya eficacia o mecanismos de acción hayan sido científicamente comprobados o cuyas reacciones adversas y efectos colaterales le hayan sido advertidos.
c) A su seguridad personal y a no ser perturbada o puesta en peligro por personas ajenas al establecimiento y a ella.
d) A autorizar la presencia, en el momento del examen médico o intervención quirúrgica, de quienes no están directamente implicados en la atención médica, previa indicación del médico tratante.
e) A que se respete el proceso natural de su muerte como consecuencia del estado terminal de la enfermedad. El Código Penal señala las acciones punibles que vulneren este derecho.
f) A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, para estos efectos la ley proveerá de mecanismos

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud.

g) A recibir tratamiento inmediato y reparación por los daños causados en el establecimiento de salud o servicios médicos de apoyo, de acuerdo con la normativa vigente.

h) A ser atendida por profesionales de la salud que estén debidamente capacitados, certificados y recertificados, de acuerdo con las necesidades de salud, el avance científico y las características de la atención, y que cuenten con antecedentes satisfactorios en su ejercicio profesional y no hayan sido sancionados o inhabilitados para dicho ejercicio, de acuerdo a la normativa vigente. Para tal efecto, se creará el registro correspondiente.

15.4. Consentimiento informado

a) A otorgar su consentimiento informado, libre y voluntario, sin que medie ningún mecanismo que vicie su voluntad, para el procedimiento o tratamiento de salud, en especial en las siguientes situaciones:

1) En la oportunidad previa a la aplicación de cualquier procedimiento o tratamiento, así como su interrupción. Quedan exceptuadas del consentimiento informado las situaciones de emergencia, de riesgo debidamente comprobado para la salud de terceros o de grave riesgo para la salud pública.
2) Cuando se trate de pruebas riesgosas, intervenciones quirúrgicas, anticoncepción quirúrgica o procedimientos que puedan afectar la integridad de la persona, supuesto en el cual el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.
3) Cuando se trate de exploración, tratamiento o exhibición con fines docentes, el consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

b) A que su consentimiento conste por escrito cuando sea objeto de experimentación para la aplicación de medicamentos o tratamientos. El consentimiento informado debe constar por escrito en un documento oficial que visibilice

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

el proceso de información y decisión. Si la persona no supiere firmar, imprimirá su huella digital.

Artículo 23

Las incompatibilidades, limitaciones, prohibiciones y vulneración de derechos en los servicios de salud, así como el régimen de sanciones aplicables a los profesionales a los que se refiere el presente capítulo, se rige por las normas laborales, administrativas, civiles y penales, los códigos de ética y deontología y las normas estatutarias de los colegios profesionales correspondientes.

Artículo 29

El acto médico debe estar sustentado en una historia clínica veraz y suficiente que contenga las prácticas y procedimientos aplicados al paciente para resolver el problema de salud diagnosticado.

La información mínima que debe contener la historia clínica se rige por el reglamento de la presente ley.

El establecimiento de salud queda obligado a proporcionar copia de la historia clínica al paciente en caso de que éste, o su representante, lo solicite.

El interesado asume el costo que supone el pedido.

Artículo 37

(...)

Los establecimientos de salud deben aprobar normas y reglamentos de funcionamiento interno; asimismo, el ente rector establece los estándares de atención de la salud de las personas a través de protocolos. La autoridad de salud de ámbito nacional establece los criterios para la determinación de la capacidad de resolución de los establecimientos y dispone la publicación de la evaluación de los establecimientos que no hayan alcanzado los estándares requeridos.

Es así como se marca una pauta y se abre una gran puerta para nuevos cambios y reestructuración del sistema político y de salud, que llevan de la mano la materia legal y jurídica de aquellos individuos violentados ante cualquier injusticia que pase por alto dichos cambios en la ley, previendo así una visión futura por parte de las autoridades, para un mayor desempeño económico y social,

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

que podrá medirse a plazos anuales, disminuyendo quejas y dando una mayor información, y acceso a la misma, para cualquier persona que cuente con servicios de salud.

4. *Caso México*

El Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 destacó el esfuerzo que se haría para progresar en la salud de los mexicanos, lo que supuso, entre otras cosas, la aplicación de las normas y los procedimientos en las instituciones con un sentido centrado en la tradición social. De igual forma, se consideró que para hacer realidad estos proyectos, México debía contar con un sistema que respondiera con calidad y respeto a las necesidades y expectativas de los mexicanos, que ampliara las posibilidades de elección, que contara con instancias eficaces para la presentación de quejas y con mecanismos de participación en la toma de decisiones.

Para coadyuvar al cabal cumplimiento de estos compromisos surgió la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, la cual propuso mejorar la calidad de dichos servicios abatiendo las desigualdades entre entidades, instituciones y niveles de atención, lo que implicaba, entre otros aspectos, garantizar un trato digno a los usuarios, proporcionarles información completa y una atención oportuna.

Por ello, el Programa Nacional de Salud destacó la importancia del respeto a los derechos de los pacientes, fomentando una cultura de servicio orientada a satisfacer sus demandas, lo que entrañaba respetar su dignidad y autonomía, garantizar la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindar una atención que minimizara los múltiples puntos de espera. Aspectos de la mayor relevancia en los que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed), en sus 15 años de labores, ha contribuido intensamente, favoreciendo la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, y no sólo ha puesto a disposición de médicos y pacientes la posibilidad de resolver sus diferencias a través de la conciliación y el arbitraje, sino que, además, estadísticamente lleva a cabo acciones de gestión, que resuelven problemas inmediatos del paciente. De igual manera, emite

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

recomendaciones para contribuir a elevar la calidad de los servicios médicos y mejorar la relación médico-paciente.

Sin embargo, es necesario avanzar en la consolidación de una cultura que fomente la participación social y la corresponsabilidad en el cuidado de la salud, por lo cual es necesario destacar las prerrogativas que las propias disposiciones sanitarias de nuestro país regulan en beneficio de los pacientes, las cuales debían definirse en forma precisa y difundirse entre los propios usuarios de los servicios de salud. Es por ello que se encomendó a la Conamed esta tarea, encaminada a coordinar los esfuerzos institucionales para definir un proyecto que fuera puesto a consideración de las organizaciones sociales. En él se plantearon los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención y que concluyó con el diseño de la presente Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

Dentro de las acciones efectuadas para la realización de este proyecto estuvieron la revisión y el análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y la bibliografía mundial publicada, que permitieron la redacción de un anteproyecto y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron la propia Conamed, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la CNDH, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE , la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA.

El decálogo incluye, también, en cada uno de sus artículos, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos relacionados con la materia.[23]

A. *Carta de los Derechos Generales de los Pacientes (2001)*[24]

1) *Recibir atención médica adecuada*

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la

[23] *https://www.gob.mx/conamed.*
[24] *Idem.*

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud. Artículos 51 y 89. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2) *Recibir trato digno y respetuoso*

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3) *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz*

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.5.

4) *Decidir libremente sobre su atención*

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80. NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1. Anteproyecto del Código/Guía Bioética de Conducta Profesional de la SS. Artículo 4o. Frac. 4.3. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente del 9 de enero de 1995, apartado C del punto núm. 10.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

5) *Otorgar o no su consentimiento válidamente informado*

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud. Artículos 100, Frac. IV, 320 y 321. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

6) *Ser tratado con confidencialidad*

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y sólo se divulgue con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6. Ley Reglamentaria del Artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal (hoy Ciudad de México). Artículo 36. Ley General de Salud. Artículos 136, 137 y 138. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7) *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión*

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30. NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

8) *Recibir atención médica en caso de urgencia*

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9) *Contar con un expediente clínico*

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable, y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32. NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

10) *Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida*

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados.

Asimismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2o., 3o., 4o. y 13.

IV. Conclusiones

El derecho a la protección de la salud, en todas sus formas y a todos sus niveles de atención, abarca los siguientes elementos esenciales, cuya aplicación depende de una política de Estado, disponibilidad, accesibilidad, aceptación y calidad. El hecho de que

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

la aplicación de estos elementos dependa sólo de las condiciones económicas del país no implica negar que sin estos elementos el derecho se desnaturaliza.

Entre las obligaciones que adquiere el Estado en relación con los derechos sociales se encuentra la de garantizar niveles esenciales de esos derechos, además de la obligación de progresividad y no regresividad. Es inadmisible el retroceso en salud, por lo que si llega a haberlo debe ser evaluado bajo un escrutinio. Y finalmente, actuar con base en las decisiones judiciales o de políticas públicas, respondiendo a la integración funcional en el primer nivel asistencial, tales como:

- Construir indicadores de acceso a la salud y procedimientos diagnósticos.
- Ofrecer la más amplia cobertura a la población.
- Reducir listas de espera de todos los procedimientos y actos médicos.
- Entrenamiento y reclutamiento de personal de salud en primer nivel.
- Incrementar la capacidad de los centros regionales.
- Incrementar la calidad de atención a toda la población.
- Expansión de los cuidados ambulatorios.
- Crear redes de atención hospitalaria con modelos de gestión para sustituir el paradigma actual.
- Bajo una política hospitalaria sectorial los servicios privados deberán de participar.
- El modelo incluye el manejo y prevención de enfermedades, así como del manejo de las personas y pacientes geriátricos.
- Atención integral de la mujer en sus diferentes etapas.
- Acciones claras en contra de las adicciones, tanto o igual como el uso y abuso del tabaco y el alcohol, y derivado de éstos, el aumento de los accidentes.
- Creación de una Red Integrada de Servicios Hospitalarios (RISH).
- Capacitación del personal, tanto en el área médica, administrativa, de educación, de capacitación y de investigación.
- Revisar las carteras de servicios considerando las necesidades y prioridades de salud de la población.
- Difundir las carteras de servicios de las unidades médicas especializadas para favorecer el uso adecuado de los mismos.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México

Este libro forma parte del acervo de la Biblioteca Jurídica Virtual del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM
www.juridicas.unam.mx
http://biblio.juridicas.unam.mx/bjv
Libro completo en:
https://goo.gl/4Qyyuf

- Apoyar los procesos de capacitación de la atención médica para el control y seguimiento de padecimientos.
- Coordinar en las redes los mecanismos que faciliten el reconocimiento del personal de salud de las capacidades de servicio en las entidades coordinadas.
- Promover el uso de tecnologías de la información para el contacto y orientación de usuarios pacientes.

DR © 2018. Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Jurídicas
Instituto Nacional de Estudios Históricos de las Revoluciones de México