

## SOBRE LAS OBLIGACIONES DE LOS PACIENTES

Ana Castelló  
Profesora Contratado Doctor  
Francesc Francès  
Profesor Ayudante Doctor  
Fernando Verdú  
Profesor Titular de Medicina Legal y Forense

Departamento de Medicina Legal  
Universitat de València  
España  
Corresponsal  
Ana.Castello@uv.es  
Teléfono: +34963983774 Fax: +34963864165  
Ana Castelló  
Departamento de Medicina Legal.  
Facultat de Medicina i Odontologia  
Avenida de Blasco Ibáñez, 15  
46010 Valencia. España

**Resumen:** El incremento en el número de demandas y denuncias a los profesionales de la medicina ha sido motivo de diferentes estudios en los que se trata de encontrar posibles explicaciones y soluciones. Como uno de los motivos se ha apuntado el hecho de que en la actualidad los pacientes y usuarios son más conscientes de sus derechos. En el trabajo que sigue analizamos la necesidad de que, a ese mayor conocimiento de aquello que pueden -y deben- exigir, se una la aceptación de las obligaciones que esos requerimientos conllevan. En la normativa de distintos países queda perfectamente determinada esta responsabilidad de las personas que es al menos, tan exigible como la que corresponde a los profesionales de la Medicina.

**Palabras clave:** Derechos y deberes, responsabilidad, educación, ética

### Introducción

Según datos publicados el pasado mes de julio, en España, el número de reclamaciones por negligencias médicas en se ha multiplicado por cuatro en los últimos diez años.

Otros resultados incluidos en un trabajo realizado a finales de 2007, mostraban un incremento del 30% respecto al año anterior.

El autor del estudio -José María Elguero, Gerente de Riesgos Financieros y Profesionales de Marsh<sup>1</sup>-, sugiere diferentes causas que podrían justificar este inquietante incremento en las denuncias y demandas al personal sanitario. A saber, por una parte, el indiscutible aumento de la población, a lo que se debe añadir la tendencia creciente a someterse a tratamientos con fines estéticos; por otra, las malas condiciones de trabajo de los profesionales y ya por último -pero no menos importante- el mayor conocimiento que tienen los pacientes de sus derechos.

En nuestra opinión, sería conveniente matizar algo más el último de los motivos a los que se hace alusión. En efecto, en ocasiones, el hecho de reclamar se debe al conocimiento más exacto y preciso de aquello que le es lícito requerir. Pero en otras se debe atribuir a una mala interpretación de sus derechos, acompañado de la ignorancia absoluta de que toda exigencia, lleva asociada una obligación.

¿Cuáles son las que corresponden a los pacientes? La respuesta es sencilla, son las que se pueden deducir a partir de los derechos. Tomemos por ejemplo el texto de la declaración de Lisboa de la asociación médica mundial, adoptada por la 34ª asamblea médica mundial en Lisboa en 1981 y revisada por última vez en 2005, en el que en el punto primero se

---

<sup>1</sup> NOTA: Marsh es una importante y conocida empresa de consultoría de riesgos y correduría de seguros

expresa aquello que es exigible por los pacientes para obtener una buena atención médica. Es el que sigue:

*1. El derecho a la atención médica de buena calidad*

- a.- Toda persona tiene derecho, sin discriminación, a una atención médica apropiada.*
- b.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido por un médico que él sepa que tiene libertad para dar una opinión clínica y ética, sin ninguna interferencia exterior.*
- c.- El paciente siempre debe ser tratado respetando sus mejores intereses. El tratamiento aplicado debe ser conforme a los principios médicos generalmente aprobados.*
- d.- La seguridad de la calidad siempre debe ser parte de la atención médica y los médicos, en especial, deben aceptar la responsabilidad de ser los guardianes de la calidad de los servicios médicos.*
- e.- En circunstancias cuando se debe elegir entre pacientes potenciales para un tratamiento particular, el que es limitado, todos esos pacientes tienen derecho a una selección justa para ese tratamiento. Dicha elección debe estar basada en criterios médicos y debe hacerse sin discriminación.*
- f.- El paciente tiene derecho a una atención médica continua. El médico tiene la obligación de cooperar en la coordinación de la atención médicamente indicada, con otro personal de salud que trata al paciente. El médico puede no discontinuar el tratamiento de un paciente mientras se necesite más tratamiento indicado médicamente, sin proporcionar al paciente ayuda razonable y oportunidad suficiente para hacer los arreglos alternativos para la atención.*

Pues bien, este indiscutible derecho lleva implícitos, a nuestro entender algunos deberes. Como por ejemplo el uso honesto de los recursos, la necesidad de facilitar al facultativo la información necesaria para el diagnóstico y cumplir las prescripciones o el respeto hacia las normas de las instituciones, los derechos - igualmente incuestionables- de los médicos y los del personal sanitario.

Con respecto al primero cabe remarcar que es muy fácil y cómodo concluir que el problema de la mala atención que deriva del aumento de la población, es algo que debe resolver la administración.

Sin embargo, si se es algo más riguroso, además del exigible esfuerzo a los poderes públicos, se debe considerar la parte de responsabilidad que debemos asumir todos, como posibles pacientes o usuarios en relación al uso racional de los recursos.

Efectivamente, nuestro derecho a recibir asistencia, lleva asociada la obligación de un empleo adecuado de los medios disponibles. Esto, que parece lógico, es algo que pocas veces se tiene en cuenta. Valga como ejemplo muy conocido, la inapropiada utilización de los servicios de Urgencia, que Marga Iraburu en su magnífico libro "Con voz propia" ilustra con la anécdota que, obtenido el permiso de la autora, incluimos a continuación:

*"El médico de un centro de salud, extrañado al no ver a Juana, comenta: ¡Qué raro que a estas horas todavía no haya llegado nuestra anciana de todos los días!, y la enfermera responde: No, es que hoy no viene porque está mala."*

Pero además, el usar de forma racional los recursos, tiene más implicaciones de las que derivan de utilizarlos solo cuando sea necesario. Esto es así porque en su sentido más amplio, incluye la obligación de colaborar en todo lo relativo a la salud. O lo que es lo mismo, supone mantener hábitos saludables porque el no hacerlo, puede generar enfermedad y esto perjudica no sólo a quien la padece, sino también al resto de la sociedad, al consumirse recursos que de haberse seguido un comportamiento más adecuado, no habría sido necesario emplear.

Vivimos una época en la que con frecuencia, somos testigos de actitudes que reflejan un desprecio absoluto hacia la propia seguridad. Basta con mencionar el incremento de accidentes de tráfico que se deben a imprudencias cometidas por los conductores, o por sus acompañantes.

O el aumento de muertes por sumersión en el verano que vemos ya lejano debido, en su mayor parte, a que se hace caso omiso de las señales de peligro que se encuentran en las playas.

A esto último, se une el convencimiento de que corresponde a otros evitar que se produzca un daño. Y hace pensar que de generalizarse esa actitud, en un futuro próximo, los botellones (término que describe una costumbre extendida en España –y exportada a otros países europeos-, sobre todo entre los jóvenes, que consiste en que los jóvenes se reúnen en la vía pública para consumir bebidas alcohólicas, tabaco e incluso en algunos casos, drogas ilegales) y juergas varias se celebrarán a las puertas de urgencias, previo aviso de los médicos para que estén atentos por si acaso.

El segundo - facilitar al facultativo la información necesaria para el diagnóstico y cumplir las prescripciones -debería ser obvio porque sin duda beneficia a todos.

Es por esto que extraña y preocupa conocer situaciones en las que tras una demanda por responsabilidad profesional, se ha detectado que el paciente evitó proporcionar al médico los datos necesarios para llegar a un diagnóstico correcto.

Por añadidura y llegando un poquito más lejos, también se ha dado a conocer algún caso en el que se ha demostrado un montaje bastante elaborado. Veamos como ejemplo, el caso siguiente: una señora se presenta en la consulta de su médico. Tras serle diagnosticado un nódulo mamario, se programa determinadas pruebas diagnósticas, quedando concertada una segunda cita.

La paciente decide pedir una segunda opinión y acude a acude a otra clínica privada, donde es sometida a una mastectomía y linfadenectomía.

A continuación regresa a la consulta del primer médico, ocultándole todo el proceso. Y demanda al profesional junto al centro en el que trabaja, por un error de diagnóstico.

Afortunadamente la jugada no salió conforme a los deseos de la demandante porque los deberes del paciente, al igual que sus derechos, están reflejados en la Ley.

En cuanto al tercero, las frecuentes referencias en los medios de comunicación a agresiones a los profesionales de la salud, ilustran suficientemente su grado de cumplimiento. Las noticias sobre agresiones a médicos, enfermeros y otros miembros del personal sanitario son casi diarias. Lo que en principio fueron hechos aislados, que se intentaban justificar en base al estado de nervios y tensión, de los pacientes o sus allegados, se ha convertido en algo tan habitual que ya no sorprende.

Inicialmente como no podía ser de otra forma, los profesionales optaron mayoritariamente por la no respuesta.

No hay que olvidar que los médicos, desde que comienzan sus estudios en la Facultad, son conscientes de la gran trascendencia de su trabajo. También asumen su, en principio, posición de superioridad (ellos están sanos y son poseedores del saber) con respecto a quienes tratan. De forma que se consideró una obligación el comprender y consentir ciertas actitudes de los pacientes, que, en muchos casos son consecuencia de carencias en los servicios de salud, totalmente ajenas al personal sanitario.

Sin embargo esa táctica de la “no respuesta” no ha dado buenos resultados. Tampoco el que, de forma reiterada, se advierta de la necesidad mejorar los servicios, para evitar situaciones injustas para todos y que son, casi siempre, el origen del problema. No hay que olvidar que los retrasos, las filas de espera, la falta de información o de medios, no son asuntos que los médicos puedan resolver por sí solos.

De forma que no ha habido más remedio que cambiar de actitud pasando, ahora si, a la defensa activa. Había que adoptar medidas y se ha hecho. En nuestro país, como vivimos en un estado de autonomías, no se ha llegado a una propuesta conjunta sino que los diferentes colegios de Médicos han optado por distintas soluciones.

Algunos han puesto a disposición de los profesionales, teléfonos de atención al agredido. Otros han creado comisiones dedicadas especialmente al estudio de estos casos y en la mayoría, se han elaborado protocolos de actuación cuando se producen agresiones tanto físicas como psíquicas. Además de forma unánime, se ha reclamado que las agresiones a los médicos sean tipificadas como delito de atentado.

Lo que nos conduce ha prestar atención a lo que dice la Ley:

**- Lo que dice la Ley -**

El primero de los documentos elaborado en España, que dio lugar a una nueva manera de abordar la relación –no paternalista– entre médico y paciente fue elaborado por el Instituto Nacional de la Salud en el marco del Plan de Humanización de la asistencia sanitaria, desarrollado en 1984, del que emana la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes.

El contenido de ese documento adquirió rango legal cuando quedó reflejado casi íntegramente en la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, que en su artículo 11, hace referencia a los deberes de los pacientes en cuanto al uso de los recursos sanitarios, en su más amplia acepción, cuando expresa:

*“Serán obligaciones de los ciudadanos con las Instituciones y organismos del sistema sanitario:*

- 1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los servicios sanitarios.*
- 2. Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones sanitarias.*
- 3. Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones terapéuticas y sociales.”*

Posteriormente se elabora y aprueba, la ley 41/2002 de 14 de noviembre, básica, reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que en su artículo cinco añade una nueva responsabilidad:

*“5. Los pacientes o usuarios tienen el deber de facilitar los datos sobre su estado físico o sobre su salud de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en su obtención, especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.”*

Todos los deberes de los pacientes que quedan incluidos en las normas anteriores, se reflejan a su vez en las diferentes leyes autonómicas. Así en la Ley 1/2003, de 28 de enero, de la Generalitat, de Derechos e Información al Paciente de la Comunidad Valenciana, en su Título IX *“recoge las obligaciones de los pacientes, reconociendo de este modo la responsabilidad de una sociedad madura en el cuidado de la salud individual y colectiva”*. Estas son:

*“Los ciudadanos en el ámbito territorial de la Comunidad Valenciana están sujetos respecto al sistema de salud al cumplimiento de las obligaciones siguientes:*

- 1. Hacer buen uso de los recursos, prestaciones asistenciales y derechos, de acuerdo con lo que su salud necesite y en función de las disponibilidades del sistema sanitario.*
- 2. Cumplir las prescripciones de naturaleza sanitaria que con carácter general se establezcan para toda la población con el fin de prevenir riesgos para la salud.*
- 3. Hacer un uso racional y de acuerdo con lo legislado, de las prestaciones farmacéuticas y la incapacidad laboral.*
- 4. Utilizar y cuidar las instalaciones y los servicios sanitarios contribuyendo a su conservación y favoreciendo su habitabilidad y el confort de los demás pacientes.*
- 5. Tratar con consideración y respeto a los profesionales que cuidan de su salud y cumplir las normas de funcionamiento y convivencia establecidas en cada centro sanitario.*
- 6. Facilitar de forma veraz sus datos de identificación y los referentes a su estado físico y psíquico que sean necesarios para el proceso asistencial o por razones de interés general debidamente justificadas*
- 7. Firmar el documento pertinente o por un medio de prueba alternativo, que en caso de imposibilidad, manifieste claramente su voluntad de negarse a recibir el tratamiento que se le ha prescrito, especialmente cuando se trate de pruebas diagnósticas, medidas preventivas o tratamientos especialmente relevantes para su salud, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 19.1 de esta ley.*
- 8. Aceptar el alta cuando haya finalizado el proceso asistencial.*
- 9. Cumplir las normas y procedimientos de uso y acceso a los derechos que se le otorguen a través de la presente ley.”*

Como ejercicio de comparación, veamos algunas normas que regulan las obligaciones del usuario de los servicios de salud en otros países:

En Uruguay, la Cartilla de derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, define en su capítulo tercero, los deberes de los usuarios como sigue:

*Artículo 23°.- (Deber de observancia)*

*Todo usuario tiene el deber de observar las normas impuestas por el Servicio de Salud, sea por ley, reglamento, estatuto o contrato.*

*Artículo 24°.- (Deber de respeto)*

*Todo usuario tiene el deber de conducirse y dirigirse con respeto, tanto en relación con los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios.*

*Artículo 25°.- (Deber de dar información)*

*Todo usuario tiene el deber proporcionar la información que se le solicite a efectos de encaminar la solución de sus problemas, a aportar datos ciertos, reales y verdaderos, cuando suscriba declaraciones con motivo del ingreso a un Servicio de Salud o cualquier otra circunstancias posterior, así como a no inducir a error en el suministro de la cobertura asistencial.*

*Artículo 26°.- (Deber de cuidado)*

*Todo usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental del Servicio de Salud, así como colaborar en su mantenimiento.*

*Artículo 27°.- (Deber de denunciar irregularidades)*

*Todo usuario tiene el deber de denunciar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden.*

*Artículo 28°.- (Deber de racionalización)*

*Todo usuario tiene el deber de utilizar razonablemente los Servicios de Salud evitando abusos que desvirtúen su finalidad y distraigan recursos en forma innecesaria, de modo de acudir preferentemente a los servicios indicados por los profesionales y hacer uso de ellos de acuerdo a las prescripciones que se le impartan.*

*Artículo 29°.- (Deber de pago)*

*Todo usuario tiene el deber abonar en tiempo y forma la contraprestación fijada y/o convenida con el Servicio de Salud que le brinda cobertura.*

*Artículo 30°.- (Deber de cumplimiento de los reglamentos, estatuto o contrato)*

*Todo usuario tiene el deber de respetar los reglamentos, estatutos de la institución o contrato celebrado con el Servicio de Salud que le brinda cobertura, so pena de soportar las consecuencias que se prevea para el caso de incumplimiento.*

En Argentina, la Ley básica de salud de la ciudad de Buenos Aires, hace referencia en su artículo sexto a las siguientes obligaciones,

*Art. 6° - Obligaciones. Las personas tienen las siguientes obligaciones en relación con el sistema de salud y con los servicios de atención:*

- 1. Ser cuidadosas en el uso y conservación de las instalaciones, los materiales y equipos médicos que se pongan a su disposición.*
- 2. Firmar la historia clínica, y el alta voluntaria si correspondiere, en los casos de no aceptación de las indicaciones diagnóstico-terapéuticas.*
- 3. Prestar información veraz sobre sus datos personales.*

En Chile está pendiente de aprobación la Ley sobre derechos y deberes de las personas en materia de salud. El proyecto de Ley contiene las referencias a las obligaciones de las personas usuarias de los servicios de salud. Son las que siguen:

*“Los deberes de las personas en salud constituyen la responsabilidad que éstas deben asumir al momento de solicitar y recibir atención de salud por parte de un prestador*

*determinado y están establecidos para estimular una participación activa en la solución del problema que las afecta.”*

*“Corresponde a la persona que solicita una atención de salud informarse acerca del funcionamiento del establecimiento que la recibe para los fines de la prestación que requiere, especialmente respecto de los horarios y modalidades de atención, así como sobre los mecanismos de financiamiento existentes.*

*Asimismo, deberá informarse acerca de los procedimientos de consulta y reclamos establecidos.*

*En el caso de no haberse requerido la información indicada, no podrá alegar su desconocimiento y reclamar por ese concepto.”*

*“Todas las personas que ingresen a los establecimientos de salud deberán cuidar las instalaciones y equipamiento que el prestador mantiene a disposición para los fines de atención, haciéndose responsable según corresponda con la ley.”*

*“La persona que solicita atención de salud deberá colaborar con los miembros del equipo de salud que la atiende, informando de manera veraz acerca de sus necesidades y problemas de salud y de todos los antecedentes conozca o le sean solicitados para su adecuado diagnóstico y tratamiento.*

*Una vez recibida la información indicada en el artículo deberá decidir responsablemente el tratamiento que se le ofrezca y cumplir indicaciones que de éste deriven.*

*En el caso de que no pudiese cumplir tales prescripciones, deberá comunicarlo al equipo de salud y, si quisiera interrumpir el tratamiento negarse a cumplir las prescripciones médicas, deberá solicitar el alta voluntaria; negarse a hacerlo, la Dirección del correspondiente establecimiento de propuesta del médico tratante, podrá dar el alta forzosa, sin perjuicio de su a solicitar atenciones de salud ante otros prestadores, o existiendo tratamientos alternativos, la persona manifestare su deseo de recibirlos.*

Y ya, como último ejemplo, en Brasil, la Carta dos direitos dos usuarios da saúde, en su quinto principio, O QUINTO PRINCÍPIO garantiza las responsabilidades que los ciudadanos también debe tener para que su tratamiento sea adecuado.

*“Todo cidadão deve se comprometer a:*

- I. Prestar informações apropriadas nos atendimentos, nas consultas e nas internações sobre queixas, enfermidades e hospitalizações anteriores, história de uso de medicamentos e/ou drogas, reações alérgicas e demais indicadores de sua situação de saúde.*
- II. Manifestar a compreensão sobre as informações e/ou orientações recebidas e, caso subsistam dúvidas, solicitar esclarecimentos sobre elas.*
- III. Seguir o plano de tratamento recomendado pelo profissional e pela equipe de saúde responsável pelo seu cuidado, se compreendido e aceito, participando ativamente do projeto terapêutico.*
- IV. Informar ao profissional de saúde e/ou à equipe responsável sobre qualquer mudança inesperada de sua condição de saúde.*
- V. Assumir responsabilidades pela recusa a procedimentos ou tratamentos recomendados e pela inobservância das orientações fornecidas pela equipe de saúde.*
- VI. Contribuir para o bem-estar de todos que circulam no ambiente de saúde, evitando principalmente ruídos, uso de fumo, derivados do tabaco e bebidas alcoólicas, colaborando com a limpeza do ambiente.*
- VII. Adotar comportamento respeitoso e cordial com os demais usuários e trabalhadores da saúde.*
- VIII. Ter sempre disponíveis para apresentação seus documentos e resultados de exames que permanecem em seu poder.*
- IX. Observar e cumprir o estatuto, o regimento geral ou outros regulamentos do espaço de saúde, desde que estejam em consonância com esta carta.*
- X. Atentar para situações da sua vida cotidiana em que sua saúde esteja em risco e as possibilidades de redução da vulnerabilidade ao adoecimento.*
- XI. Comunicar aos serviços de saúde ou à vigilância sanitária irregularidades relacionadas ao uso e à oferta de produtos e serviços que afetem a saúde em ambientes públicos e privados.*
- XII. Participar de eventos de promoção de saúde e desenvolver hábitos e atitudes saudáveis que melhorem a qualidade de vida.”*

Con pequeñas variaciones, todas las normas contemplan obligaciones similares que a su vez, son coincidentes con las que se pueden intuir y extraer de la lectura de los derechos.

En definitiva, como conclusión, se debe insistir en la necesidad de que los usuarios conozcan sus derechos y exijan su cumplimiento pero en la misma medida, es imprescindible que sean conscientes de sus obligaciones. Si los médicos deben actuar de acuerdo a principios y normas, también deben hacerlo así los pacientes. Y es igualmente exigible.

Tras efectuar una revisión bibliográfica sobre estos temas, se observa una marcada desproporción entre la cantidad de artículos dedicados al análisis de los deberes de los trabajadores de la Medicina, con respecto a aquellos cuyo fin es el estudio de las obligaciones de los usuarios y/o enfermos. Esto es indicativo de que no solo el público en general es desconocedor de su existencia, sino también que es algo que parece no ser importante para quienes deben formar y formarse en esta disciplina.

Pero quizá haya que ir más lejos. Al origen o lo que es lo mismo, a la educación de nuestros hijos. En el curso académico que acaba de comenzar en España, se ha puesto en marcha una nueva asignatura denominada "Educación para la ciudadanía", que ha sido objeto de interminables discusiones acerca de sus posibles contenidos. Quizá, un buen objetivo a incluir sería el que los niños fueran conscientes de sus derechos y deberes como usuarios del sistema de salud. Es una oportunidad para que desde la escuela, junto con la imprescindible e insustituible contribución de la familia, se intente corregir la visión distorsionada y absolutamente egoísta, que existe de la sanidad y que perjudica a todos, pacientes, usuarios y profesionales.

### **Bibliografía**

<http://www.wma.net/s/policy/l4.htm>

Iraburu, Marga. Con voz propia. Decisiones que podemos tomar ante la enfermedad. Ed Alianza; 2005

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l14-1986.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.html)

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/Admin/l41-2002.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l41-2002.html)

[http://noticias.juridicas.com/base\\_datos/CCAA/va-l1-2003.html](http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/va-l1-2003.html)

<http://www.presidencia.gub.uy/decretos/2002080503.htm>

<http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/search.php>

<http://consensociudadano.bcn.cl/conferencia1/ProyectoLeyDebDer>

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id\\_area=1114](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=1114)

English DC. Moral Obligations of Patients: A Clinical View. *Journal of Medicine and Philosophy* 2005; 30:139–152

Evans HM. Do patients have duties?. *J. Med. Ethics* 2007;33:689-694