

DERECHOS



DEBERES

de los usuarios de los
servicios de salud



Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud



2015

Primera edición: octubre, 2015

ISBN: 978-607-729-187-9

**D. R. © Comisión Nacional
de los Derechos Humanos**
Periférico Sur 3469,
Colonia San Jerónimo Lídice,
Delegación Magdalena Contreras,
C. P. 10200, México, D. F.

Diseño de la portada:
Flavio López Alcocer

Diseño de interiores y formación:
H. R. Astorga

Impreso en México

CONTENIDO

Introducción	7
Definiciones de salud	8
El derecho a la protección de la salud	9
La vulneración al derecho a la protección a la salud	12
Derechos de los pacientes	14
Responsabilidades de los pacientes	16
Derechos generales de los médicos	16
Responsabilidades del personal médico	17

INTRODUCCIÓN

El Programa de Especial de VIH/Sida y Derechos Humanos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos fue creado para atender las quejas presentadas por la población afectada por esta epidemia. Las quejas presentadas acerca del VIH mostraron una relación entre la epidemia y una serie de formas de discriminación, en su mayoría derivadas del estigma contra las personas no heterosexuales, la identidad sexual no convencional y el género. A lo largo de 14 años de existencia de dicho Programa se han presentado 1,212 expedientes de queja (hasta agosto de 2014).

Estos expedientes se originaron por diferentes motivos,¹ rescindir la relación laboral debido a la condición de seropositivo o enfermo de sida, revelar indebidamente la condición de seropositivo o enfermo de sida, impedir el acceso al trabajo y a la educación, impedir el acceso a lugares públicos, omitir notificar el estado de salud debido a la condición de seropositivo o enfermo de sida y omitir suministrar medicamentos, así como desabasto

¹ Véase la cartilla *Los Derechos Humanos de las personas que viven con VIH o sida*. 2a. ed. México, CNDH, 2011.

de los mismos, etcétera. Muchas de ellas han terminado en Recomendaciones de la CNDH, pero otras se han resuelto en el camino; sin embargo, su sola existencia nos da cuenta de un problema social aparejado a la epidemia médica: la epidemia de discriminación y abuso contra las personas con VIH. Es por esto que resulta imprescindible dar a conocer los derechos tanto de los usuarios de los servicios de salud como los del personal que los atiende. Éste es el propósito de este folleto.

DEFINICIONES DE SALUD

La salud ha sido definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) no sólo como la ausencia de enfermedad, que hasta mediados del siglo XX era el concepto tradicional, sino como “el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.² Sin embargo, algunos críticos, como Milton Terris, han señalado que la salud tiene distintos grados y no puede ser definida como una variable dicotómica. De este modo, se ha formulado una definición alternativa, eliminando la palabra “completo”, señalando que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, No. 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.

² Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de salud, 1946. Véase <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitución-sp.pdf>

EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

Por otra parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 establece en su artículo 25 que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar...”, es decir, que el derecho a la salud está interrelacionado con otros derechos humanos, sin el cumplimiento de los cuales no es posible alcanzar el anhelado nivel de bienestar. Sin embargo, aunque el cumplimiento de todas estas condiciones es un ideal al que cabe dedicarle los mejores esfuerzos de una sociedad, no en todos los casos es posible lograr un estado absoluto de salud, pues existen factores intrínsecos (como la genética) que pueden determinar un grado deficiente de desarrollo físico o mental; por otra parte, hay condiciones externas (como las situaciones meteorológicas) que también influyen en el bienestar de las personas, ya sea positiva o negativamente. Como ejemplos recientes tenemos las inundaciones y las sequías en distintas regiones de México, que han determinado la necesidad de intervención del Estado para proteger a las personas y recuperar un mínimo del bienestar perdido. Otros casos deplorables son los conflictos bélicos recientes en los Balcanes, África y Medio Oriente, donde grupos humanos han sido masacrados. En estas situaciones hay conductas, como las violaciones colectivas, que no sólo constituyen una afrenta a la dignidad de las personas, sino que favorecen la propagación de las infecciones de transmisión sexual, y en particular el VIH/Sida.

Así, desde un punto de vista realista, un Estado no puede garantizar la salud a todos sus ciudadanos, lo que puede ofrecer es procurar las mejores condiciones para que la protección de la salud sea un hecho. En este sentido, la Constitución mexicana garantiza para todos los habitantes del país la protección de la salud en su artículo 4o., párrafo cuarto, que a la letra señala: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas

en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

Por otra parte se ha definido este derecho de la siguiente manera:

Salud.³

El Derecho a su protección, que como garantía individual consagra el Artículo 4° Constitucional, comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4°, párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2°, 23, 24, fracción I, 27 fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección a la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública, y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar un tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud. Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud, el que tal garantía comprende la recepción de los medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte integrante del servicio básico de salud, consistente en la atención médica, que en su actividad curativa significa proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye, desde luego, la aplicación de los medicamentos básicos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud, sin que obste a lo anterior el que los medicamentos sean recientemente descubiertos y que existan otras enfermedades que merezcan igual o mayor atención por parte del sector salud, pues éstas son ajenas al derecho del individuo de recibir los medicamentos básicos para el

³ Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Novena Época, Instancia: Pleno, Fuente: *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tomo: X, agosto de 1999, Tesis: P LIX/99.

tratamiento de su enfermedad, como parte integrante del derecho a la protección de la salud que se encuentra consagrado como garantía individual, y del deber de proporcionarlos por parte de las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos.

Por otra parte, en el Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos, de la CNDH (2008), en su Capítulo XII. “El Derecho a la Protección a la Salud”,⁴ explica al respecto:

- A. Definición: es la prerrogativa que tiene todo ser humano a disfrutar de bienestar físico y mental, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, prolongación y mejoramiento de la calidad de vida humana, accediendo a los servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
- B. Comentario a la definición: implica una permisión para el titular, que tiene la libertad de acceder a los servicios de asistencia médica, siguiendo los requerimientos establecidos por la ley.
- C. Con respecto a los servicios públicos, impone las obligaciones de no interferir o impedir el acceso a dichos servicios en los términos legales, de realizar la adecuada prestación y, en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de la infraestructura normativa e institucional que se requiera.

Obligaciones del Estado: para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos de salud los referentes a:

- I. La educación para la salud, la promoción del saneamiento básico y el mejoramiento de las condiciones sanitarias del ambiente;

⁴ José Luis Soberanes Fernández, *Manual para la Calificación de Hechos Violatorios de los Derechos Humanos*, México, CNDH, 2008. En relación con los términos legales, de realizar la adecuada prestación y, en su caso, supervisión de los mismos, y la creación de la infraestructura normativa e institucional que se requiera.

- II. La prevención y el control de las enfermedades transmisibles de atención prioritaria, de las no transmisibles más frecuentes y de los accidentes;
- III. La atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias;
- IV. La atención materno-infantil;
- V. La planificación familiar;
- VI. La salud mental;
- VII. La prevención y el control de las enfermedades bucodentales;
- VIII. La disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud;
- IX. La promoción del mejoramiento de la nutrición, y
- X. La asistencia social a grupos vulnerables.

Por último, es importante señalar que en la investigación de violaciones al derecho a la protección de la salud no debe ser soslayado el marco normativo secundario, tal es el caso de la Ley General de Salud, la Ley del Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas, la Ley del Instituto de Seguridad y Servicios sociales para los Trabajadores del Estado, la Ley del Seguro Social, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Servicios de Atención Médica, así como las 82 Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

LA VULNERACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD

Asimismo, hay que tomar en cuenta las condiciones de vulneración del derecho a la protección de la salud.⁵

⁵ *Idem.*

Acciones y omisiones que transgreden el derecho a la protección a la salud

Son, según el fundamento del derecho a la protección de la salud, que se encuentra en los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y el numeral 1 del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

- 1) Negligencia médica
- 2) Abandono del paciente
- 3) Omitir proporcionar atención médica
- 3.1) Omitir proporcionar atención médica por especialista

Al respecto debemos tomar en cuenta el siguiente instrumento internacional:

Declaración y Programa de Acción de Viena.

24. Debe darse gran importancia a la promoción y protección de los derechos humanos de las personas pertenecientes a grupos que han pasado a ser vulnerables, en particular los trabajadores migratorios, a la eliminación de todas las formas de discriminación contra ellos y al fortalecimiento y a la aplicación más eficaz de los derechos humanos. Los estados tienen la obligación de adoptar y mantener medidas adecuadas en el plano nacional, en particular en materia de educación, salud, y apoyo social, para promover y proteger los derechos de los sectores vulnerables de su población y asegurar la participación de las personas pertenecientes a esos sectores en la búsqueda de una solución a sus problemas...

- 3.2) Omitir proporcionar atención médica a las personas pertenecientes a grupos

Convenio Número 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

25.1 Los gobiernos deberán velar por que se pongan a disposición de los pueblos interesados los servicios de salud adecuados o proporcionar a dichos pueblos los medios que les permitan organizar y prestar tales servicios bajo su propia responsabilidad y control, a fin de que puedan gozar del máximo nivel de salud física y mental.

Hay quienes sostienen que éste es un derecho de segunda generación, semejante a los derechos económicos, sociales y culturales, por lo que el Estado no estaría obligado a cumplirlo más que en la medida de sus posibilidades, lo cual excluiría a las enfermedades crónico-degenerativas, catastróficas o de alto costo, bajo el argumento de que atender a todas las personas que padezcan una pandemia podría llevar a la quiebra a alguna de las instituciones de salud. Entonces, padecimientos tales como el cáncer, la diabetes o el sida quedarían desatendidos. Sin embargo, la militancia activa de los grupos de personas con VIH (el Frente Nacional de Personas con VIH-Frenpavih), que se manifestó frente al Centro Médico Nacional Siglo XXI mientras se desarrollaba un congreso internacional en 1997, y un amparo que llegó ante la Suprema Corte de Justicia (SCJ) provocaron un debate que se resolvió por medio de la Tesis Jurisprudencial del Pleno de la SCJ, de marzo 2000, la cual establece: “El derecho a la protección de la Salud, que como garantía individual comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de las enfermedades y su suministro por las dependencias y entidades que prestan los servicios respectivos”.

DERECHOS DE LOS PACIENTES

La Ley General de Salud, en su capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios, menciona en su artículo 77 BIS 36 que “los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen derecho a recibir bajo ningún tipo de discriminación, los servicios de salud, los medicamentos y los insumos esenciales requeridos para el diagnóstico y tratamiento de los

padecimientos, en las unidades médicas de la administración pública, tanto federal como local, acreditados de su elección de los Regímenes Estatales de Protección Social en Salud”.

Asimismo, el Artículo 77 BIS 37 establece que:

Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

- I. Recibir servicios integrales de salud;
- II. Acceso igualitario a la atención;
- III. Trato digno, respetuoso y atención de calidad;
- IV. Recibir los medicamentos que sean necesarios y que correspondan a los servicios de salud;
- V. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen;
- VI. Conocer el informe anual de gestión del Sistema de Protección Social en Salud;
- VII. Contar con su expediente clínico;
- VIII. Decidir libremente sobre su atención;
- IX. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado y a rechazar tratamientos o procedimientos;
- X. Ser tratado con confidencialidad;
- XI. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión;
- XII. Recibir atención médica en urgencias;
- XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica;
- XIV. No cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciban;
- XV. Presentar quejas ante los Regímenes Estatales de Protección Social en salud o ante los servicios estatales de salud, por la falta o inadecuada prestación de servicios establecidos en este Título, así como recibir información acerca de los procedimientos, plazos y formas en que se atenderán las quejas y consultas, y
- XVI. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

Sin embargo, el ejercicio de estos derechos conlleva también una serie de responsabilidades que los pacientes deben asumir cuando realizan una consulta médica.

RESPONSABILIDADES DE LOS PACIENTES

- I. Proveer información completa y exacta acerca de su condición médica y los motivos que generaron la emergencia;
- II. Informar sobre su historial médico;
- III. Indicar si ha tomado medicamentos previamente;
- IV. Reportar cualquier cambio inesperado en la salud;
- V. Hacer preguntas si no comprende el tratamiento o no entiende lo que el médico le está informando;
- VI. Seguir las instrucciones médicas que entrega el médico;
- VII. Proveer información detallada de su seguro médico o su forma de pago al momento de registrarse;
- VIII. Tener en cuenta los derechos de otros pacientes que también buscan asistencia médica.

Por supuesto, así como los pacientes, también los médicos tienen derechos, los cuales se mencionan en la Carta de los Derechos Generales de los Médicos.⁶

DERECHOS GENERALES DE LOS MÉDICOS

- I. Ejercer la profesión en forma libre y sin presiones de ninguna naturaleza;
- II. Laborar en instituciones apropiadas y seguras que garanticen su práctica profesional;
- III. Tener a su disposición los recursos que requiere su práctica profesional;

⁶ Véase <http://www.hospitalgea.salud.gob.mx/interior/general/demed.html>

- IV. Abstenerse de garantizar resultados en la atención médica;
- V. Recibir trato respetuoso por parte de los pacientes y sus familiares, así como del personal relacionado con su trabajo profesional;
- VI. Tener acceso a educación médica continua y ser considerado en igualdad de oportunidades para su desarrollo profesional;
- VII. Tener acceso a actividades de investigación y docencia en el campo de su profesión;
- VIII. Asociarse para promover sus intereses profesionales;
- IX. Salvaguardar su prestigio profesional;
- X. Percibir remuneración por los servicios prestados.

RESPONSABILIDADES DEL PERSONAL MÉDICO

Por otra parte, cabe señalar que también se ha elaborado una guía sobre las responsabilidades del personal médico, que a continuación se transcriben:⁷

- I. Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia;
- II. Informar y obtener el válido consentimiento por escrito antes de realizar procedimientos con riesgo;
- III. Elaborar un expediente clínico completo;
- IV. Actuar con bases científicas y apoyo clínico;
- V. Proceder sólo con facultad y conocimientos;
- VI. Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo;
- VII. Atender a todo paciente en caso de urgencia y nunca abandonarlo.

Por otra parte, es relevante subrayar que en México hay distintos regímenes de servicios de salud:

- El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), que brinda sus servicios a las/los trabajadoras de empresas privadas que los hayan afiliado.

⁷ Véase http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/funciones.pdf

- El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE), para las/los trabajadoras al servicio del Estado.
- El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas Mexicanas (ISSFAM), para los militares.
- La Secretaría de Marina (SEMAR) y Petróleos Mexicanos (Pemex) también cuentan con sus propios sistemas de atención a la salud.
- Para quienes no cuentan con ninguno de estos sistemas, ya sea por carecer de empleo estable, por trabajar por su cuenta o bien por vivir en zonas marginadas, se ha creado recientemente el Seguro Popular, que atiende a las necesidades de los grupos antes mencionados.
- Por último, para quienes viven en zonas de extrema pobreza e inaccessibilidad (algunos grupos indígenas, habitantes de las zonas serranas o selvas tropicales, alejados de centros urbanos) existe el programa Oportunidades, por medio del cual se han construido clínicas para la atención más elemental a los grupos mencionados.

El problema con esta variedad de regímenes es que sus servicios no están homologados ni cuentan con recursos proporcionales a las necesidades de los pacientes, razón por la cual quien tiene acceso a uno de ellos recibe mayor cobertura a los diferentes padecimientos y, por lo tanto, mejor atención que otro.

Es importante mencionar que con la creación del Seguro Popular, el gobierno de México ha señalado que esta institución permite alcanzar la cobertura universal de los servicios de salud, es decir que todos los mexicanos podemos acudir a alguna instancia para ser atendidos en caso de necesidad.

El Seguro Popular, como mencionamos, atiende a la población que vive en áreas marginales, zonas rurales e indígenas, no tienen empleo o trabajan por su cuenta, no están asegurados y no tienen acceso a servicios de salud en otras instituciones. Por medio del Seguro Popular, según el Catálogo Universal de Servicios de Salud (CAUSES) se atienden más de 284 intervenciones médicas; además, a través del Fondo de Protección de Gastos Catastróficos se atienden enfermedades de alto costo que pueden poner

en riesgo la vida o el patrimonio familiar (entre ellas cánceres de mama y cérvicouterino, así como VIH o sida).

Sin embargo, el Seguro Popular aún no tiene el mismo alcance que el IMSS o el ISSSTE en cuanto a los padecimientos que se atienden (un ejemplo es el cáncer de próstata), por lo que aún existe una falta de equidad en las prestaciones de los servicios de salud en México, asunto que debiera ser subsanado a la mayor brevedad posible en beneficio de los mexicanos y las mexicanas.

Derechos y deberes de los usuarios de los servicios de salud, editado por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se terminó de imprimir en octubre de 2015 en los talleres de GVG GRUPO GRÁFICO, S. A. de C. V. Leandro Valle núm. 14-C, Col. Centro, C. P. 06010, Delegación Cuauhtémoc, México, D. F.
El tiraje consta de 10,000 ejemplares.

Presidente

Luis Raúl González Pérez

Consejo consultivo

Mariclaire Acosta Urquidi
María Ampudia González
Mariano Azuela Güitrón
Jorge Bustamante Fernández
Ninfa Delia Domínguez Leal
Rafael Estrada Michel
Marcos Fastlicht Sackler
Mónica González Contró
Carmen Moreno Toscano
Guillermo I. Ortiz Mayagoitia

Primer Visitador General

Ismael Eslava Pérez

Segundo Visitador General

Enrique Guadarrama López

Tercera Visitadora General

Ruth Villanueva Castilleja

Cuarta Visitadora General

Norma Inés Aguilar León

Quinto Visitador General

Edgar Corzo Sosa

Sexto Visitador General

Jorge Ulises Carmona Tinoco

Secretario Ejecutivo

Héctor Daniel Dávalos Martínez

Secretario Técnico del Consejo Consultivo

Joaquín Narro Lobo

Oficial Mayor

Manuel Martínez Beltrán

Directora General del Centro Nacional de Derechos Humanos

Julieta Morales Sánchez





ISBN: 978-607-729-187-9



9 786077 291879