

# **UNA PERSPECTIVA INTERNACIONAL DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**

*Antonio Piga Rivero y Teresa Alfonso Galán,  
Departamento de Ciencias Sanitarias y Médico-Sociales, Facultad  
de Medicina, Universidad de Alcalá de Henares (España), Centro  
Colaborador de la OMS para la Bioética y la Legislación Sanitaria*

---

La medicina funciona mediante una relación personal fundada en la confianza, en calidad de realización interhumana de consentimiento mutuo.<sup>1</sup> Por esto, la medicina es una profesión de declaración de compromisos. Los juramentos y los códigos de la profesión médica históricamente elaborados comprometen al médico a deberes en sus relaciones con sus pacientes, que implican un reconocimiento de los derechos de los enfermos —de hecho, un reconocimiento anterior al de los derechos humanos. Por ejemplo, por el juramento hipocrático, el médico se compromete a respetar la vida: “No administraré a nadie un fármaco mortal, aunque me lo pida, ni tomaré la iniciativa de una sugerencia de este tipo. Asimismo, no recetaré a una mujer un pesario abortivo”; “Actuaré para el bien de mis pacientes independientemente de su condición”; “Al visitar una casa, entrará en ella para bien de los enfermos, manteniéndome al margen de daños voluntarios y de actos perversos, en especial de todo intento de seducir a mujeres o muchachos, ya sean libres o esclavos”; “Callaré todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto”.

Según la tradición china, Confucio afirma que la relación ideal entre dos seres racionales es finalmente una relación de compasión y de benevolencia. Pero las escuelas de Confucio, taoísta y budista, que se niegan a admitir la separación conceptual y ontológica entre el ser humano y el Universo, no consideran el

---

<sup>1</sup> E. D. Pellegrino y D. C. Thomas, *A philosophical basis of medical practice*. Oxford University Press, 1981.

tema de los derechos humanos como un problema específico e independiente, pues para ellos las relaciones interhumanas representan solamente un paso hacia una finalidad superior, la de la armonía del Universo.

En los cinco mandatos (1617) del médico chino Chen Shih-Kung se impone el secreto médico y se afirma: "Las prostitutas deben ser tratadas como si fueran de buena familia, prestándoles servicios gratuitamente a las que son pobres".

En la Edad Media, las tradiciones cristiana, judía y árabe requieren del médico que sirva a sus pacientes como hermanos, ya que todos son hijos de Dios y creados a su imagen, sin diferencias ("Y dijo Dios: Hagamos al hombre a nuestra imagen, conforme a nuestra semejanza", Génesis 1, 26).

En la recomendación a un médico del persa Haly Abbas (Ahwazi) se lee: "no prescribir o utilizar drogas perjudiciales o abortivas"; "respetar las confidencias y proteger los secretos de los enfermos"; "brindarse sin descanso al tratamiento de los enfermos, especialmente los pobres. Jamás esperar remuneración de los pobres".

Más evolucionada aún es la afirmación del respeto al ser humano y de la igualdad de todos los pacientes ante el médico presente en la oración de Moisés Maimónides (siglo XII), en la que se lee: "No admitas que la sed de ganar y la búsqueda de la gloria me influyan en el ejercicio de mi arte"; "Da vigor a mi cuerpo y a mi espíritu, a fin de que esté siempre dispuesto a ayudar al pobre y al rico, al bueno y al malo, al enemigo igual que al amigo. Haz que en el que sufre, yo no vea más que al hombre"; "Concédele que mis pacientes tengan confianza en mí y en mi arte"; "Préstame, mi Dios, la indulgencia y la paciencia cuando esté junto a mis enfermos tozudos y groseros".

Para el cristianismo, la relación con los enfermos es la expresión fundamental de la caridad. Según Santo Tomás de Aquino, por ejemplo, la caridad representa la consecuencia directa del amor del hombre por Dios y la correlación formal del amor de Dios por el hombre. De hecho, el ejercicio de la medicina impuso siempre al médico el respeto a sus deberes deontológicos para con sus pacientes, por razones ligadas no solamente a las tradiciones religiosas y culturales de cada país y de cada época, sino también a las exigencias de la relación médico-paciente en lo que concierne a la confianza, la colaboración y el consentimiento del paciente, esenciales para la eficacia de los procesos diagnóstico, terapéutico, didáctico y de alivio espiritual, cuando no puede ser otro, de la medicina.

En relación con la emergencia de los derechos del paciente tal como son concebidos hoy, se debe tener en cuenta el desarrollo histórico del reconocimiento de los derechos humanos y de las características de la evolución de la medicina que tornaron necesarias la protección jurídica de los derechos de los pacientes y la obligación voluntariamente aceptada de actuar en conformidad con esos derechos.

Las fuentes de los derechos humanos se encuentran en la Biblia, así como en la filosofía (Protágoras, Aristóteles, Platón, estoicismo), en el derecho romano o en la Carta Magna inglesa de 1215, y en la aparición del humanismo durante el Renacimiento, cuando los seres humanos reivindican su voluntad y su derecho de llegar a ser señores de la naturaleza, y su responsabilidad de organizarse socialmente con libertad de espíritu.

Corresponde a la Declaración de los Derechos Humanos y del Ciudadano de 1789 el mérito de tener una vocación universal, como Volney señalara en su discurso a la Asamblea Constituyente: "Hasta este momento vosotros habéis

deliberado de Francia y por Francia, hoy día vosotros vais a deliberar por el Universo y en el Universo".<sup>2</sup>

Pero la humanidad debió sufrir los horrores de la segunda guerra mundial —genocidio judío, campos de concentración, leyes raciales, crímenes cometidos bajo el pretexto del eugenismo o de la experimentación médica— para que los derechos humanos sean considerados como el fundamento legítimo de una comunidad universal y para el desarrollo de una deontología médica internacional.

Así, en abril de 1945 se inauguró la Conferencia de San Francisco que culminó el 26 de junio con la firma de la Carta de las Naciones Unidas, que plantea las bases de un orden internacional orientado a la salvaguardia de los derechos fundamentales.<sup>3</sup>

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

El 4 de noviembre de 1950, se firmó el Convenio Europeo sobre Derechos Humanos en el marco del Consejo de Europa, del cual participan todos los Estados Miembros de la Organización.

El Convenio tiene un mecanismo de protección de los derechos humanos compuesto por la Comisión Europea de Derechos Humanos y por la Corte Europea de Derechos Humanos que tiende a asegurar a los Estados, en nombre de los valores comunes y superiores, la protección de los intereses de los individuos que viven bajo la autoridad nacional.<sup>4</sup>

En cuanto a la medicina y a los derechos humanos, inmediatamente después de la segunda guerra mundial los jueces aliados definieron en el Código de Nuremberg las reglas éticas básicas para la experimentación en seres humanos. En 1947 se creó la Asociación Médica Mundial, que proclamó el Juramento de Ginebra en 1948, que actualiza el juramento hipocrático, y que adoptó en 1949 el Código Internacional de Ética Médica.

De acuerdo con la filosofía de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirma que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y que es "un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Como organización especializada de las Naciones Unidas, la OMS promueve el respeto a los derechos humanos en todos sus trabajos, particularmente en aquellos referidos a la humanización de la medicina, a las nuevas tecnologías, a los problemas de equidad en el acceso a los servicios de salud, a los cuidados de salud de los niños y las mujeres, etc. Se puede citar como ejemplo el Programa Mundial de la OMS sobre el Sida que pretende luchar contra esta enfermedad asegurando el respeto a los derechos humanos, las recomendaciones sobre las exigencias éticas de los trasplantes de órganos y la inclusión del "objetivo 38" en la Estrategia Regional Europea de Salud para Todos, que trata de materias de ética y salud.

<sup>2</sup> J.-F. Raymond, *Les enjeux des droits de l'homme*. París, Larousse, 1988.

<sup>3</sup> J.-M. Becet, D. Colard, *Les droits de l'homme*. París, Económica, 1982.

<sup>4</sup> F. Sudre, *La Convention Européenne des Droits de l'Homme*. París, PUF, 1990.

El Consejo de Europa ha trabajado mucho por su parte en la protección de los derechos de los pacientes, desde diversos puntos de vista: protección de la confidencialidad; extracciones, injertos y trasplantes de sustancias y de órganos humanos; reclusión involuntaria de enfermos mentales; fertilización y fecundación artificiales humanas, etc. Más específicamente en el campo de la medicina y los derechos humanos, ha trabajado sobre los deberes jurídicos de los médicos para con sus pacientes y sobre el médico y los derechos humanos.<sup>5</sup>

A partir de los horrores de la segunda guerra mundial y de la reflexión que ellos exigieron sobre la importancia de salvaguardar la ética médica, varios hechos estimularon el desarrollo del reconocimiento de los derechos de los pacientes. Entre ellos:

- la progresiva tecnicificación de la medicina, que crea enormes dilemas éticos;
- la práctica de la medicina en equipo;
- la creencia de la sociedad de que si la medicina es muy eficaz, los médicos son responsables de los fracasos;
- las modificaciones sobrevenidas en las relaciones contractuales médico-paciente, tanto en la medicina privada como en el marco de la seguridad social;
- la toma de conciencia de sus propios derechos por parte de los ciudadanos;
- la evolución de la jurisprudencia sobre la responsabilidad profesional en todos los países desarrollados;
- el hecho de que los médicos, cada vez más, contraten seguros para eventualmente indemnizar a sus pacientes;
- las modificaciones de las relaciones médico-paciente, a causa del papel del médico en la adjudicación de los derechos sociales, económicos u otros que dependen del estado de salud;
- la influencia que la evolución de la medicina y el reconocimiento de los derechos de los pacientes en los Estados Unidos tuvo en Europa, desde el punto de vista de la responsabilidad profesional.

Todos estos elementos determinaron la necesidad de análisis y de clasificación normativa de los derechos, deberes y responsabilidades respectivos en la relación terapéutica, más allá de las autoexigencias deontológicas, para la protección tanto de los pacientes, como de los profesionales sanitarios. El propósito es esclarecer con normas generales y específicas muchos casos particulares, en el marco de un debate que es necesariamente internacional puesto que se refiere a los derechos humanos fundamentales.

La Oficina Regional de la OMS para Europa ha realizado un estudio en 1988-1989 sobre los derechos de los pacientes en Europa. Este estudio, publicado en 1993,<sup>6</sup> mostró claramente la necesidad de formular los derechos de los pacientes teniendo en cuenta instrumentos internacionales sobre los derechos humanos y sobre las condiciones y perspectivas de la práctica de la medicina. Este problema fue tratado en una reunión consultiva europea, celebrada en Amsterdam del 28 al

---

<sup>5</sup> Conseil de l'Europe, *Le médecin face aux droits de l'homme*. Padua, Cedam, 1990.

<sup>6</sup> K. M. Leener, Gevers G. Pinet, *The rights of patients in Europe*. Kluwer, Deventer, 1993.

30 de marzo de 1994, de la que resultó una Declaración sobre la promoción de los derechos de los pacientes en Europa, cuyo texto es reproducido a continuación.

## **DECLARACIÓN SOBRE LA PROMOCIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES EN EUROPA**

Reunión consultiva europea sobre el derecho de los pacientes, Amsterdam,  
28-30 de marzo de 1994, Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional  
para Europa

### **1. Derechos y valores humanos en la atención de salud**

Los instrumentos citados en la introducción son también aplicables específicamente en el marco de la atención de salud y, por consiguiente, los valores humanos allí expresados deben estar presentes en el sistema de salud. Cuando hay limitaciones excepcionales a los derechos de los pacientes, deben estar de acuerdo con los instrumentos relativos a los derechos humanos y tener un fundamento jurídico en la legislación del país considerado. Además, los derechos enunciados a continuación tienen por corolario la obligación de actuar teniendo debidamente en cuenta la salud y los derechos idénticos del prójimo.

- 1.1 Toda persona tiene derecho al respeto a su persona en tanto que ser humano.
- 1.2 Toda persona tiene derecho a la autodeterminación.
- 1.3 Toda persona tiene derecho a la integridad física y mental y a la seguridad de su persona.
- 1.4 Toda persona tiene derecho al respeto a su vida privada.
- 1.5 Toda persona tiene derecho al respeto a sus valores morales y culturales y a sus convicciones religiosas y filosóficas.
- 1.6 Toda persona tiene derecho a la protección de su salud por medidas apropiadas de prevención de enfermedades y de atención, y a los medios para lograr el mejor estado de salud del cual es capaz.

### **2. Información**

- 2.1 La información sobre los servicios de salud y sobre su utilización óptima debe ser puesta a disposición del público, para que todos los interesados se beneficien de ella.
- 2.2 Los pacientes tienen el derecho de estar plenamente informados de su estado de salud, incluidos los antecedentes médicos registrados; de los actos médicos considerados, con los riesgos y las ventajas que ellos implican; de las posibilidades terapéuticas alternativas, incluidos los efectos de una ausencia de tratamiento; y del diagnóstico, pronóstico y progresos del tratamiento.
- 2.3 La información solo puede ser sustraída al paciente excepcionalmente, cuando se tienen buenas razones para pensar que ella le causaría un daño grave y que no cabe esperar efectos positivos.

- 2.4 La información debe ser comunicada al paciente de una forma que se adapte a su facultad de comprensión con un mínimo de términos técnicos de uso poco corriente. Cuando el paciente no habla la lengua común, se debería asegurarle una traducción de esta información.
- 2.5 Los pacientes tienen el derecho de no ser informados, por su expresa petición.
- 2.6 Los pacientes tienen el derecho de escoger una persona que, llegado el caso, debería recibir la información en su nombre.
- 2.7 Los pacientes deberían tener la posibilidad de consultar una segunda opinión médica.
- 2.8 En el momento de su admisión en un establecimiento de atención, los pacientes deberían ser informados de la identidad y del nivel profesional de las personas que los asisten, así como de las reglas y los usos susceptibles de tener una influencia sobre su permanencia y sobre sus cuidados.
- 2.9 A su salida de un establecimiento de atención, los pacientes deberían obtener, si lo solicitan, un resumen escrito del diagnóstico, del tratamiento y de los cuidados que les conciernen.

### **3. Consentimiento**

- 3.1 Ningún acto médico puede ser practicado sin el consentimiento informado previo del paciente.
- 3.2 Un paciente tiene el derecho de rechazar un acto médico o de interrumpirlo. Debe ser claramente informado acerca del alcance del rechazo o de la interrupción.
- 3.3 Cuando un paciente está incapacitado de expresar su voluntad, en el caso en que se imponga un acto médico de urgencia, puede presumirse su consentimiento, salvo si consta una manifestación de voluntad anterior de que el consentimiento sería rechazado en una situación semejante.
- 3.4 Cuando se requiere el consentimiento de un representante legal y se impone un acto médico de urgencia, ese acto puede ser practicado, si no es posible obtener a tiempo el consentimiento del representante.
- 3.5 Cuando se requiere el consentimiento de un representante legal, el paciente, ya sea menor o adulto, debe no obstante intervenir en la decisión, en toda la medida que le permitan sus capacidades.
- 3.6 Si un representante legal rechaza dar su consentimiento cuando el médico u otro profesional de salud estiman que se practicará un acto en el interés del paciente, la decisión debe ser enviada a un tribunal o sometida a cualquier otro procedimiento de arbitraje.
- 3.7 En todas las otras situaciones en las que el paciente se encuentra en la incapacidad de dar un consentimiento informado y no existe ningún representante legal designado por el paciente para este efecto, se deben tomar medidas apropiadas para establecer un procedimiento que permita llegar a una decisión sustitutiva sobre la base de lo que se conoce y, en la medida de lo posible, de lo que se presume acerca de los deseos del paciente.
- 3.8 Es necesario el consentimiento informado del paciente para toda participación en la enseñanza clínica.

- 3.9 Es necesario el consentimiento informado del paciente para cualquier participación en una actividad de investigación científica. Todos los protocolos deben estar sometidos a los procedimientos apropiados de vigilancia ética. No puede realizarse ningún trabajo de investigación en personas incapaces de expresar su voluntad, salvo si se obtiene el consentimiento de un representante legal y si esta investigación puede beneficiar al paciente.

A título de excepción a la regla de la exigencia de un interés para el paciente, una persona en estado de incapacidad puede ser objeto de una investigación de observación, sin interés directo para ella, mientras no emita objeción, el riesgo o la molestia sean mínimos, la investigación tenga un valor significativo y no haya ningún otro método y ninguna otra persona a disposición.

#### **4. Confidencialidad y respeto a la vida privada**

- 4.1 Todas las informaciones sobre el estado de salud de un paciente, su situación médica, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento, así como todas las otras informaciones de carácter personal, deben ser mantenidas confidenciales, aun después del deceso.
- 4.2 Las informaciones confidenciales no pueden ser divulgadas salvo si el paciente lo consiente explícitamente o si la ley lo autoriza expresamente. Puede presumirse el consentimiento cuando las informaciones son comunicadas a otros dispensadores de atención sanitaria que participan en el tratamiento del paciente.
- 4.3 Todos los datos identificables sobre un paciente deben ser protegidos, y el dispositivo de protección debe ser adaptado al modo de conservación escogido. Las sustancias humanas que permiten obtener antecedentes identificables deben ser igualmente protegidas.
- 4.4 Los pacientes tienen el derecho de acceder a su archivo médico, incluidos los antecedentes técnicos, así como a todos los otros documentos relativos al diagnóstico, al tratamiento y a la atención que les conciernen, y de recibir copia de la totalidad o de una parte de esos documentos. Este acceso no se aplica a los antecedentes relativos a terceros.
- 4.5 Los pacientes tienen derecho a solicitar que sean corregidos, completados, suprimidos, precisados y/o puestos al día los antecedentes de carácter personal o médicos que les conciernen, cuando ellos son inexactos, incompletos, ambiguos o caducos, o sin relación con las necesidades del diagnóstico, del tratamiento y de los cuidados.
- 4.6 No es admisible la injerencia en la vida privada y familiar de un paciente, a menos que pueda ser justificada como necesaria para el diagnóstico, el tratamiento y la atención, y si el paciente consiente en ello.
- 4.7 La práctica de los actos médicos debe respetar la intimidad de la persona. Solo se deben ejecutar en presencia de las personas necesarias para practicarlos, salvo si el paciente consiente expresamente, o pide, que esto se realice de otro modo.
- 4.8 Los pacientes admitidos en centros de atención de salud tienen derecho a pretender que los establecimientos estén acondicionados de manera de

asegurar su intimidad, en particular cuando el personal les brinde cuidados personales o se realicen exámenes o actos terapéuticos.

## 5. Cuidados y tratamientos

- 5.1 Toda persona tiene derecho a recibir la atención apropiada a sus necesidades, incluidas las medidas preventivas y las actividades de promoción de la salud. Los servicios deberían estar disponibles permanentemente y ser accesibles a todos en condiciones de equidad, sin discriminación, y en función de los recursos financieros, humanos y materiales de la sociedad.
- 5.2 Los pacientes tienen un derecho colectivo a estar representados en cada nivel del sistema de salud, en relación con temas referidos a la planificación y a la evaluación de los servicios, lo que incluye la dimensión, la calidad y el funcionamiento de las prestaciones y los servicios.
- 5.3 Los pacientes tienen derecho a una atención de calidad, caracterizada a la vez por normas técnicas elevadas y por relaciones humanas satisfactorias con los dispensadores de asistencia.
- 5.4 Los pacientes tienen derecho a la continuidad de la atención, lo que incluye la cooperación entre todos los profesionales sanitarios y los establecimientos que participan en el diagnóstico, en el tratamiento y en los cuidados.
- 5.5 Cuando los profesionales sanitarios deben escoger entre los pacientes que requieren un tratamiento particular que no puede ser ofrecido a todos los pacientes, estos tienen derecho a que se aplique un método equitativo de selección. Esta elección debe fundarse en criterios médicos y efectuarse sin discriminación.
- 5.6 Los pacientes tienen el derecho de escoger su médico u otro dispensador de atención, así como el establecimiento de atención de salud, y de hacer cambios en la medida en que esto sea compatible con el funcionamiento del sistema de salud.
- 5.7 Cuando la permanencia de un paciente en un establecimiento sanitario no se justifica por razones médicas, este paciente tiene derecho a explicaciones amplias antes de ser transferido a otro establecimiento de atención o enviado a su domicilio. La transferencia no puede tener lugar sin antes contar con la admisión por parte de otro establecimiento. Cuando el paciente es enviado a su domicilio y su estado lo exige, debería disponerse de servicios comunitarios y a domicilio.
- 5.8 Los pacientes tienen derecho a ser tratados con dignidad en lo que concierne al diagnóstico, al tratamiento y a la atención, que deben respetar su cultura y sus valores.
- 5.9 Los pacientes tienen el derecho de recibir el sostén de sus familiares, allegados y amigos, en el curso de la atención y de los tratamientos, y de recibir en todo momento apoyo y consejos de orden espiritual.
- 5.10 Los pacientes tienen el derecho de ser aliviados del dolor, en la medida en que lo permitan los conocimientos actuales.
- 5.11 Los pacientes tienen el derecho de recibir cuidados paliativos humanos y de morir con dignidad.

## **6. Medidas prácticas**

- 6.1 Deben ser puestas en acción las medidas apropiadas que permitan el ejercicio de los derechos enunciados en el presente documento.
- 6.2 El goce de estos derechos debe estar asegurado a toda persona sin discriminación.
- 6.3 En el ejercicio de estos derechos, los pacientes serán objeto solo de las limitaciones compatibles con los instrumentos relativos a los derechos humanos y conforme a procedimientos previstos por la ley.
- 6.4 En el caso de pacientes que no pueden hacer valer por sí mismos los derechos enunciados en el presente documento, estos deberían ser ejercidos por su representante legal o por una persona designada por el paciente con este fin; cuando no ha sido designado un representante legal ni un representante personal, deberían tomarse otras medidas de representación.
- 6.5 Los pacientes deben tener acceso a las informaciones y a los consejos que les permitan ejercer los derechos enunciados en el presente documento. Los que estimen que sus derechos no han sido respetados deben tener la posibilidad de reclamar. Además de los tribunales, sería necesario contar con mecanismos independientes, institucionalizados o no, que permitan fácilmente presentar quejas, someterlas a una mediación y asegurar su tratamiento. Estos mecanismos garantizarían particularmente que las informaciones sobre el procedimiento estén a disposición de los pacientes y que estos puedan recurrir y acceder a una persona independiente que los aconseje sobre la mejor manera de actuar. Estos mecanismos deberían igualmente prever que, en caso de necesidad, se proporcione asistencia y representación a nombre del paciente. Los pacientes tienen derecho a que sus quejas sean examinadas y a que se establezca su causa de manera profunda, equitativa, eficaz y rápida, y de estar informados del resultado que obtienen.