

**LEY 3/2009, DE 11
DE MAYO, DE LOS
DERECHOS Y
DEBERES DE LOS
USUARIOS DEL
SISTEMA
SANITARIO DE LA
REGION DE MURCIA**

RESUMEN Y COMENTARIO

**LEY 3/2009, DE 11 DE MAYO, DE LOS
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS
DEL SISTEMA SANITARIO DE LA REGION
DE MURCIA**

0. Presentación

Me llamo Antonio Hernández, vengo desempeñando funciones de auxiliar administrativo del Servicio Murciano de Salud y del antiguo INSALUD desde hace más de quince años, pasando mi vida profesional principalmente en funciones de atención al público, seis años en consultas externas del Hospital Virgen de Rossell, y el resto en su mayoría en diferentes centros de salud, actualmente ocupo una plaza en el Centro de Salud de Murcia-Barrio del Carmen.

A lo largo de mi experiencia profesional he ido recopilando diferentes conocimientos en el desarrollo de mis funciones, principalmente en base a las instrucciones recibidas de mis superiores inmediatos y a través de las indicaciones de otros compañeros con más experiencia que la mía en los centros por los que he pasado, comprendiendo que a veces la fuente a la que me refiero no es la más adecuada para desarrollar correctamente y de acuerdo con la normativa aplicable las funciones que me corresponden como profesional.

En mi profesión nos enfrentamos diariamente con decenas de situaciones donde los usuarios nos demandan una actuación, generalmente para facilitarles acceso a una prestación sanitaria, en la cual se nos plantean con frecuencia ciertos "dilemas" a los que hay que responder ágilmente para hacer frente a la presión asistencial, y es en estas situaciones precisamente, bajo la presión asistencial, donde se pone a prueba al profesional y donde hay que plantearse si nuestra actuación, a parte de eficaz y resolutive, es adecuada conforme a la ley, por eso me ha parecido de gran importancia realizar un curso de formación en el conocimiento de la Ley que nos ocupa. A continuación me dispongo a resumir y a discutir a grandes rasgos algunos aspectos de la misma que me han llamado especialmente la atención.

1. Preámbulo

Nos expone los motivos y antecedentes históricos que han dado paso a la elaboración de ésta Ley.

Comenzando por los sistemas de beneficencia decimonónicos, que darían paso a los regímenes de aseguramiento para reparar situaciones laborales de desprotección y enfermedad, que evolucionarían hasta la llegada del Estado de bienestar, que textualmente: "...entre otras características ofrece un sistema sanitario de carácter público, universal **y gratuito**;...derecho que la población considera básico e imprescindible"

Comentario:

En relación con la gratuidad de la Sanidad Pública me parece una afirmación quizás un tanto desafortunada la de éste párrafo, en base a la formación adquirida en cobros a terceros puedo plantear que, "la figurada gratuidad de la sanidad", es una ilusión generalizada que ha originado muchos desencuentros con los usuarios que acuden a la sanidad pública con la ingenua creencia de que se cubre cualquier atención en cualquier circunstancia y sin ningún tipo de requisitos, algo que es totalmente falso, por lo que me atrevo a señalar que cualquier imagen que se proyecte de gratuidad de la sanidad ayuda a reforzar esta falsa creencia.

Se hace mención a documentos declarativos de derechos en ámbito europeo destacando la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 y el Convenio de 4 abril 1997 para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina.

Pasando a la situación en España tras la promulgación de la Constitución Española pasamos por un primer estadio en que la Ley 14/1986, de 25 abril, General de Sanidad se constituye en norma general que hace efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución.

Comentario:

En base a las exposiciones de diferentes ponentes, cabe mencionar el hecho de que el derecho a la protección a la salud se cita entre los principios rectores de la política social y económica y no como derecho fundamental, matizando también que el derecho que se menciona es a la "atención de la salud" y no exclusivamente a "la salud".

También se citan el Convenio de 4 abril 1997 (Convenio de Oviedo), la Ley 41/2002, de 14 noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, la más reciente Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, que una vez finalizado el proceso de transferencias sanitarias a todas las Comunidades Autónomas trata de concretar los mecanismos de coordinación y cohesión con el objeto de garantizar el ejercicio del derecho a la protección de la salud sin desigualdades o desequilibrios territoriales.

A continuación se analiza el panorama normativo en esta Comunidad Autónoma, que en virtud del artículo 11.1 del Estatuto de Autonomía ostenta la competencia de desarrollo legislativo y ejecución en materia de sanidad, y donde ha parecido conveniente la promulgación de la Ley que nos ocupa para la recopilación en un único texto del conjunto de derechos y deberes que ostentan los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia.

Se hace una mención destacada a los **derechos de autonomía de decisión del paciente** (incluido consentimiento informado o las instrucciones previas), derecho de información sanitaria, derecho de asistencia sanitaria en un plazo máximo y el de la segunda opinión médica.

Comentario:

En base a las exposiciones de diferentes ponentes, cabe mencionar la evolución en las instituciones sanitarias de la relación médico-paciente desde un modelo paternalista (sin contar con el paciente) al modelo de protagonismo activo o autonomía del paciente que nos ocupa, pasando por modelos informativos y deliberativos.

2. Título Preliminar (artículos del 1 al 6)

Se presenta la Ley como dentro del marco de legislación básica del Estado para definir derechos y deberes de los usuarios del sistema sanitario de la Comunidad Autónoma, así como de conformidad con la Constitución Española y los tratados y acuerdos ratificados por el Estado Español.

Se toma como destinatarios de esta Ley a todos los **usuarios y pacientes**, familiares y/o tutores cuando ejerzan derechos de representación.

Comentario:

*En base a las exposiciones de diferentes ponentes, cabe mencionar respecto a este tema, que se consideró la posibilidad de sustituir el término **usuarios y pacientes** por el de ciudadanos, lo cual se descartó porque el término ciudadanos hubiese parecido reducir como destinatarios de la Ley exclusivamente a los ciudadanos de la Región de Murcia.*

En cuanto al ámbito de aplicación se menciona textualmente "...a toda actuación de naturaleza sanitaria,...que se desarrolle en el ámbito territorial de la Región de Murcia..." También se menciona en término de centros **socio-sanitarios** (*referencia a la dimensión no solo sanitaria sino social*) ubicados en la Comunidad Autónoma "tanto públicos como **privados**, debiendo sus **titulares o responsables promover su conocimiento y cumplimiento**"

Comentario:

*Destaco el comentario en negrita para hacer hincapié en el carácter **obligatorio** que habría de tener un curso como el que nos ocupa, puesto que aunque el desconocimiento de la Ley no exime de su cumplimiento, bien es verdad que este párrafo se puede comprobar que **es la misma Ley la que impone a los titulares o responsables el deber** de promover su conocimiento y cumplimiento.*

En el artículo 5 se vincula tanto a **profesionales sanitarios** como al **personal no sanitario** al respeto y cumplimiento de los derechos que la presente Ley reconoce a usuarios y pacientes.

3. Título I: Principios rectores y ámbitos de protección (artículos del 7 al 9)

Se enumeran los principios rectores que deben inspirar las actuaciones destinadas a los usuarios y pacientes mencionando respeto a la personalidad e integridad, respeto a la dignidad sin discriminación, trato humano y adecuado a las condiciones personales, acceso en condiciones de igualdad efectiva, derecho a información sanitaria, respeto al honor e intimidad garantizándose la confidencialidad, respeto a la libertad de decisión de la persona

que afecte a su salud, así como de los profesionales en relación con las decisiones que adopten en relación con los problemas de salud de los pacientes.

Especial mención en artículo 8 a la humanización de la atención y asistencia sanitaria con el impulso por parte de la Administración Sanitaria de espacio de confianza, respeto mutuo y comprensión entre profesionales sanitarios y pacientes.

También se enumera en este Título los diferentes grupos de derechos que van a desarrollarse en el resto de la Ley.

4. Título II: Derechos relacionados con la promoción de la salud y la atención y asistencia sanitaria (artículos del 10 al 20)

Se hace referencia a la protección de la salud, individual y colectiva, a la promoción de la salud y prevención de enfermedad, así como a medidas de promoción y protección de la salud frente a riesgos colectivos dentro de los **derechos básicos en promoción de salud**.

Entre los **derechos básicos en el ámbito asistencial** cabe destacar: atención sanitaria integral y continuada entre los distintos niveles asistenciales, obtención de información de los servicios sanitarios "**y requisitos** necesarios para su uso", **libre elección de facultativo y centro**⁽¹⁾, ser informado **de forma comprensible** de su estado de salud⁽²⁾, participar de manera activa en la toma de decisiones terapéuticas que le afecten, respeto a la voluntad garantizándose la autonomía de decisión en especial en las instrucciones previas, asignación de médico (como interlocutor principal del equipo) así como enfermero en los casos que proceda⁽³⁾, asistencia sanitaria en un plazo máximo, segunda opinión facultativa (en circunstancias especiales de riesgo o gravedad), acceso a los datos, documentos e informes contenidos en su historia, entre otros.

Comentario:

- (1)** *Respecto a la libre elección de facultativo y centro, en base a mi experiencia en Atención Primaria creo*

apreciar la imposibilidad de desarrollar plenamente ese derecho sin incurrir en un grave conflicto de intereses médico-usuario, por un lado hay que comenzar transmitiendo a los usuarios que para la máxima eficacia de la Atención Primaria, en beneficio del propio paciente, es fundamental la proximidad al Centro de Salud, de hecho no es capricho la existencia de Zonas de Salud. Por otro lado los desplazamientos extremadamente largos dejarían inoperativos a los profesionales que los efectuasen con el consiguiente detrimento de la calidad asistencial del resto de los usuarios.

- (2) *Quiero hacer hincapié en este punto, dada la insistencia de los ponentes del curso en la importancia de que para hacer efectivo el derecho a la información es fundamental asegurarse de que sea comprensible para el usuario, no basta con recitársela para que la oiga, hay que esforzarse en que la comprenda, lo que ha veces hace necesario usar medios adecuados a las diferentes barreras que puedan presentar (idioma, ceguera, sordera, etc..).*
- (3) *En este punto quiero plantear la duda sobre si el ejercicio de este derecho da pie a la posible elección de profesional de enfermería en Atención Primaria, puesto según lo venimos desarrollando hasta ahora los usuarios sólo hacen elección de Médico de Familia y el enfermero le viene asignado según el médico que hayan escogido.*

En relación con las especificidades a colectivos que merecen especial protección se establece que la Consejería de Sanidad promoverá planes de actuación sanitarios y sociosanitarios dirigidos a estos colectivos en coordinación con la Consejería competente en servicios sociales. Se enumera una serie de supuestos tales como menores, personas mayores, personas con discapacidad física o psíquica, personas con enfermedad crónica, enfermos terminales y **ciudadanos extranjeros**.

Comentario:

*Me ha llamado poderosamente la atención el hecho de que se incluya a los inmigrantes o ciudadanos extranjeros entre los colectivos que merecen especial protección en el mismo capítulo que los menores, disminuidos psíquicos y físicos, enfermos crónicos o terminales, me resulta un poco "chocante" el hecho de dar por supuesto que por ser inmigrante o ciudadano extranjero se es considerado de "**especial protección**", si bien, es cierto que*

algunos (quizás bastantes) inmigrantes que carecen de recursos y viven en circunstancias de precariedad precisan la consideración de especial protección, por suerte para ellos (creo), hay muchos que están perfectamente integrados y no precisan de esa consideración de "especial protección".

*Por otro lado, también me ha llamado la atención el hecho de que el reglamento a desarrollar para la protección de los ciudadanos extranjeros no empadronados y sin recursos, según me pareció escuchar se denominaría algo así como "**Ley o Reglamento de Solidaridad**", de denominarse alguna norma con este adjetivo me parecería un término bastante inadecuado para la realidad de nuestro Sistema Sanitario Público, puesto que dudo que haya en el mundo un Sistema más solidario que el español, si bien se podría llamar "para garantizar o facilitar el acceso" pero no de "solidaridad", creo que se da por hecho que ya somos solidarios, además en la Ley 4/2000 de derechos de los extranjeros en España ya se establece en su artículo 12.2. que los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica.*

Además, según mi experiencia, puedo asegurar que cualquier usuario español o extranjero, que se acerque a un centro sanitario público en demanda de una atención urgente (sanitaria no administrativa) nunca se le ha negado la atención, además si dicha atención fuese susceptible de facturación, ésta no prosperaría en el supuesto de insolvencia o en su caso por falta de documentación.

5. Título III: Derechos en relación a la intimidad y la confidencialidad (artículos del 21 al 28)

Entre ellos cabe destacar el derecho a ser acompañados por una persona de su confianza, en especial por aquellos que merezcan especial protección, el derecho a la confidencialidad de conformidad con la normativa sobre la protección de datos de carácter personal.

Comentario:

En éste título merece también especial mención la protección de los datos genéticos, "datos de naturaleza genética exigirá extremar las medidas que garanticen su confidencialidad", como hemos visto en este curso el uso de estos datos podrían traer consecuencias de estigmatización o determinismo.

6. Título IV: Derechos en materia de información y participación sanitaria (artículos del 29 al 40)

El Título IV se divide en dos capítulos, el primero desarrolla el derecho genérico a la información sanitaria en diferentes vertientes, por un lado la esfera personal (información asistencial sobre su propio estado de salud), por otro en el ámbito social o colectivo (información epidemiológica). El segundo capítulo se ocupa del derecho de participación, tanto colectivo como individual.

En este título también se contempla el derecho del paciente a no ser informado cuando así lo exprese voluntariamente.

Respecto al derecho a la información epidemiológica se establece que: "La Administración Sanitaria debe ofrecer a los ciudadanos **información sobre situaciones y factores de riesgo que puedan perjudicar la salud colectiva o individual, en especial sobre la información epidemiológica** de problemas genéricos de salud o que tengan una especial incidencia o gravedad en relación con la salud pública."

Comentario:

Respecto al último párrafo y en base a la reciente experiencia vivida en el caso de la gripe A, no se si cabe la reflexión sobre la utilidad de la difusión de este tipo de información y del perjuicio y alarma social que en ocasiones puede ser mayor problema que la misma epidemia. Como ejemplo podemos plantearnos el supuesto de los accidentes de tráfico, todos los años se nos advierte constantemente del peligro del tráfico, sin embargo no se ha desatado el grado de histeria que se produjo con la amenaza de una epidemia, las personas seguimos montando en vehículos motorizados y muriendo en las carreteras y lo aceptamos con naturalidad, así que parece que se nos debería instruir para aceptar con la misma naturalidad la posibilidad de morir por causa de una epidemia, que en condiciones normales, posiblemente, es mucho menos probable que por accidente de tráfico.

7. Título V: Derechos relativos a la autonomía de la decisión (artículos del 41 al 51)

Se nos presentan en tres capítulos, el primero regula el derecho a la libertad de elección y al consentimiento informado, el segundo introduce determinadas presiones específicas en ámbito de la investigación sanitaria y el tercero regula las instrucciones previas en relación con posibles actuaciones sanitarias, médicas e incluso en caso de fallecimiento.

8. Título VI: Derechos en materia de documentación sanitaria (artículos del 52 al 60)

Contiene el conjunto de prescripciones en materia de documentación sanitaria, en el primer capítulo se trata de la historia clínica y en el segundo de otros informes y documentos clínicos, destacándose el de alta, alta voluntaria y forzosa.

9. Título VII: Deberes de los usuarios (artículos del 61 al 63)

En éste título se concretan los deberes de los usuarios y pacientes, que deben asumir un papel responsable en relación a la sanidad, recoge tanto las obligaciones respecto de su salud individual como en el acceso y uso de los servicios sanitarios.

Comentario:

Con respecto a éste tema se podría plantear, si no existe aún, la elaboración de una guía de recomendaciones, no exhaustiva y fácil de comprender, que le fuese entregada a los usuarios en sus visitas a los centros sanitarios públicos para su formación en un uso responsable, razonable y no abusivo de los servicios sanitarios.

10. Título VII: Régimen de protección y garantía (artículos del 61 al 63)

Este título se ocupa de salvaguardar el cumplimiento y ejecución de los derechos y deberes, el primer capítulo expone el compromiso de la Administración Sanitaria en la defensa de estos derechos y enumera las líneas de actuación y protección, que posteriormente son concretadas en el segundo capítulo.

En la parte final

Hay que destacar la Disposición Adicional Tercera relativa a la promoción paulatina de las habitaciones de uso individual, y la Disposición Adicional Cuarta ara el impulso de los sistemas de información sanitaria, así como la Disposición Final Segunda con el mandato de aprobar, en el plazo de un año a partir de la entrada en vigor de esta Ley, el desarrollo reglamentario del artículo sobre el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria a los ciudadanos extranjeros.

Comentario final

En resumen, me ha parecido un texto quizás demasiado ambicioso para los tiempos actuales, pero esta ambición también es positiva puesto que supone confianza en el futuro y en nuestras capacidades. Por otro lado quiero manifestar la siguiente reflexión: la materialización del derecho a la asistencia sanitaria ha sido uno de los logros más importantes del Estado de Bienestar, siendo uno de nuestros bienes más preciados y un orgullo disfrutarlo y hacerlo realizable, pero para que este sueño siga siendo una realidad, es de vital importancia que seamos extremadamente escrupulosos en el cumplimiento de nuestros deberes, tanto profesionales como usuarios, y que los poderes públicos y la sociedad en general adoptemos las medidas necesarias para que nuestros hijos en un futuro sigan disfrutando, a ser posible más, de la sanidad pública que tuvieron y les dejaron sus padres.