



Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud

Rights and obligations of users of the health service.

Mauricio Reyna-Lara

Resumen

El principio de asistencia jurídica, en la calidad de la atención de los servicios de salud, son enunciados desde el carácter internacional en el Comité de derechos económicos, sociales y culturales, citado en el principio (d) la calidad debe ser la más apropiada posible, conforme a la ciencia y la tecnología en beneficio de la salud humana; consideración que la legislación nacional en materia de salud ha buscado respetar y replicar en las entidad federativas del país, con la idea de cubrir las necesidades de los ciudadanos y respetando la de sus instituciones.

PALABRAS CLAVE: Servicios de salud.

Abstract

The principle of legal assistance, in the quality of health services, is enunciated from the international point of view in the Committee of Economical, Social and Cultural Rights; they are quoted in the principle (d) of quality that should be as appropriate as possible; according to the science and technology for the benefit of human health. The national legislation on health has taken into consideration the quality, trying to respect and replicate in the federal entities of the country, with the idea of being able to cover the needs of citizens and respecting its institutions in charge of the service.

KEYWORDS: Health services.

Director de becas y enlace con la comunidad, Universidad Nacional Autónoma de México.

Recibido: junio 2018

Aceptado: agosto 2018

Correspondencia

Mauricio Reyna Lara
mreyna@unam.mx

Este artículo debe citarse como

Reyna-Lara M. Derechos y obligaciones de los usuarios del servicio de salud. Med Int Méx. 2018 septiembre-octubre;34(5):780-791.

DOI: <https://doi.org/10.24245/mim.v34i5.2437>



ANTECEDENTES

El derecho a la salud es un derecho preponderante que desde el artículo 4 de la Constitución Federal se establece para toda persona que se encuentre en el territorio nacional, de manera preventiva, curativa y de rehabilitación, así como de los tratamientos paliativos que sean necesarios bajo un diagnóstico que detecte una enfermedad crónica degenerativa. El servicio de salud es proporcionado por las diversas instituciones públicas, privadas y de carácter social.

Los beneficiarios de los diversos servicios de salud tienen el derecho de recibir la atención sin ningún tipo de discriminación, desde la relación médico-paciente como de los medicamentos y los insumos esenciales para un oportuno y temprano diagnóstico y tratamiento de los padecimientos detectados por las unidades médicas de consulta, hospitalización y de alta especialización, conforme a las instituciones encargadas y autorizadas para dar los servicios.

El acceso a los servicios deberá ser de manera igualitaria para toda la población, y equitativa atendiendo al derecho de proporcionalidad, es decir, en la misma proporción en que sean requeridos por los beneficiarios serán proporcionados para ellos, sin distinción cuantitativa y cualitativa, de ahí que, con el propio artículo 1 de la Constitución Federal, desde el año 2011 se pueda establecer como un derecho humano.

El trato debe ser digno, respetuoso bajo un esquema de calidad, no importando la condición económica, física o mental de los beneficiarios, alejado de todo apodo o adjetivo peyorativo.

Deberán suministrarse los medicamentos necesarios correspondientes al servicio que se brinda y bajo el cuidado de que sean calificados como adecuados por el profesionista médico encargado de prescribirlos, sin que se tenga que variar

la fórmula o envase que ha sido calificado como autorizado por las autoridades sanitarias.

Que el beneficiario reciba toda la información necesaria, suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su situación física o mental diagnosticada por el personal de salud, conforme al servicio que corresponda, así como la orientación sobre la atención médica en relación con los posibles riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le pretenden aplicar; por lo que el beneficiario o usuario del servicio debe comprender razonadamente todo procedimiento al que el personal de salud pretenda someterlo. Ello le permitirá decir libremente sobre su atención, así como otorgar el consentimiento válidamente informado y razonado para admitir o rechazar el tratamiento o procedimiento del que se trate. Derivado de tal derecho, el usuario del servicio o paciente tiene la obligación de dar la información que tenga acerca del estado de salud que haya padecido previamente o las atenciones derivadas del padecimiento o de otros padecimientos.

Todo beneficiario del servicio de salud debe también contar con un expediente clínico, que deberá ser requisitado y llenado por el personal de salud con los datos que establece para ello la Norma Oficial Mexicana de Salud, específica del expediente clínico número 004.^a La información y atención derivada del servicio deberá darse bajo el principio de confidencialidad y protección de los datos personales del beneficiario por los sujetos obligados.^b Los usuarios o pacientes

^a Norma Oficial Mexicana de Salud del Expediente NOM-004-SSA3-2012: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787 (Fecha de consulta: 26/03/2018).

^b Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017 (Fecha de consulta: 26/03/2018).

Así como la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y su reglamento: <http://>

del servicio deben dar contestación al interrogatorio derivado del llenado del expediente clínico.

El beneficiario podrá decidir libremente sobre su atención, con la salvedad de que deberá someterse a los trámites administrativos que cada unidad de atención médica requiera para brindarle el servicio, informándole de la misma forma sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de los servicios de atención médica. En el mismo tenor, el beneficiario podrá contar con las facilidades para obtener una segunda opinión.

Toda persona podrá recibir el servicio de urgencia, siempre que lo necesite por su estado de salud, indistintamente en cualquier servicio de salud conforme a las posibilidades de quien deba brindarlo y conforme a las necesidades de quien deba recibirlo, sin limitación alguna, sólo por caso fortuito^c o de fuerza mayor^d del prestador del servicio.

El beneficiario tendrá el derecho de inconformarse del servicio recibido y exponer la queja que considere oportuna por las fallas en el servicio o en los prestadores del mismo. Nunca se tendrán que cubrir cuotas de recuperación específicas por cada servicio que reciba el beneficiario cuando se trate de sector público

www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf (Fecha de consulta: 24/03/2018).

^c Se entiende por caso fortuito según el Diccionario de Derecho de Rafael de Pina y Rafael de Pina Vara que: "Es el acontecimiento que no ha podido ser previsto, pero que, aunque lo hubiera sido, no habría podido evitarse". DE PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. (1994). *Diccionario de Derecho* (20ª edición). México: Porrúa: 148.

^d Y se entiende por fuerza mayor según el Diccionario de Derecho de Rafael de Pina y Rafael de Pina Vara que: "El acontecimiento ajeno a la conducta del deudor y producido al margen de la misma con fuerza incontestable, liberando al obligado de la responsabilidad del incumplimiento de la obligación" DE PINA, Rafael y Rafael de Pina Vara. (1994). *Diccionario de Derecho* (20ª edición). México: Porrúa: 296.

o de un programa social. El beneficiario del servicio deberá responsabilizarse del buen uso de las instalaciones y del servicio por el que son atendidos, conforme a los reglamentos internos de cada institución.

Entre las obligaciones de los beneficiarios de los servicios de salud se encuentran conducir sus acciones tendientes a proteger la salud y prevenir las enfermedades; hacer uso de las credenciales o identificación del servicio sin transferirlas; informarse sobre los procedimientos que rigen en el establecimiento que le brinde el servicio; informarle veraz y oportunamente al personal de salud acerca de sus antecedentes, necesidades y problemas de salud; cumplir con las recomendaciones de prescripción, tratamiento o procedimiento en general que le otorgue el personal de salud; informarse acerca de los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen, así como de los procedimientos de consulta y quejas.

Los pacientes o usuarios deben ante todo dar un trato respetuoso al personal de salud.

El médico tiene que tener la habilidad de ganarse la confianza del enfermo, no sólo para que otorgue confianza del enfermo, no sólo para que otorgue confiadamente la información pertinente, sino porque la misma confianza tiene un valor terapéutico probado. Acercarse al paciente requiere, más que una técnica, una actitud que revele el verdadero interés que se tiene por ayudar.^e

Mientras, el paciente debe cuidar las instalaciones y hacer uso de las mismas con las especificaciones y fines por las que han sido creadas, siguiendo las indicaciones del personal

^e Lifshitz, Alberto. (s. f.). *Los fracasos de la medicina y otros ensayos*. México: Palabras y Plumas Editores: 68.



de salud e informándose de las mismas existentes para su uso y mantenimiento.

Pagar las cuotas o aportaciones del servicio, dependiendo de los beneficio del servicio que se trate, ya sea como derechohabiente o beneficiario del servicio de salud pública, o en su caso conforme sea establecido en el sector privado por cada establecimiento de salud.

Las formalidades del acto médico

Entre las formalidades del servicio de salud se encuentra el expediente clínico, el consentimiento informado, la receta médica, las constancias médicas. Deben cumplir con ciertas características que no pueden omitirse en los procedimientos que se llevan a cabo por los servicios de salud.

Atendiendo la importancia y peculiaridad de cada una de las formalidades antes referidas, serán tratadas en el presente apartado de manera independiente.

El expediente clínico

El expediente clínico está regulado por la Norma Oficial Mexicana de Salud número 004, denominada con el mismo nombre, y establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios para que el personal de salud elabore un archivo del expediente clínico con todos los datos personales y clínicos de un usuario o paciente del servicio médico, de tal forma que el uso del mismo sea confidencial y de integración obligatorio para todos los prestadores de servicio de atención médica de los sectores público, social y privado.

El expediente clínico es divergente conforme al servicio médico del que se trate, de tal forma que su integración podrá ser por consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización. Respecto del expediente odontológico

se tomará en consideración, además de lo que dispone la norma 004 referida en el presente apartado, lo dispuesto por la norma NOM-013-SSA2-2015,^f para la Prevención y Control de Enfermedades Bucales. En los caso de los expedientes de psicología clínica se ajustarán al servicio prestado y sólo atenderán las normas generales que dispone la propia 004. En los casos de transfusión de unidades de sangre, se hará conforme es señalado en la Norma Oficial Mexicana de Salud (NOM-253-SSA1-2012),^g referida a la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Entre las características materiales de su estructura se encuentra que deberá tener una cubierta o carpeta, sistema de identificación de la condición del riesgo de tabaquismo activo o pasivo, hoja frontal, de revisión, trabajo social, dietología, ficha laboral, entre lo más común. También podrá anexarse, si existiera por el servicio privado, el contrato de la prestación del servicio. Todo expediente clínico debe integrarse con el nombre y domicilio del establecimiento de salud o del concesionario, así como la información del paciente o usuario del servicio, como: nombre, sexo, edad y domicilio del usuario.

Por lo que respecta al expediente en consulta externa, deberá contener el historial clínico consistente en el interrogatorio que deberá estar conformado, como mínimo, por: ficha de identificación; antecedentes de las cuestiones genéticas familiares; las personales patológicas en las que serán incluidas si es un paciente exfuma-

^f Para mayor referencia puede ser vista la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales. <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf> (Fecha de consulta: 11/04/2018).

^g Para mayor referencia puede ser vista la NOM 2533, Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5275587&fecha=26/10/012 (Fecha de consulta: 11/04/2018).

dor, exalcohólico y exadicto; las cuestiones no patológicas; padecimiento actual, tabaquismo, alcoholismo y alguna otra adicción, e interrogatorio por aparatos y sistemas; exploración física como hábitos exteriores, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales; resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete, etcétera; terapéutica prescrita y resultados obtenidos; diagnósticos o problemas clínicos.

Deberá incluirse en el expediente clínico la información sin obviar u omitir las notas de evolución de los pacientes, que serán elaboradas por el médico tratante cada vez que proporciona la atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico de éste, en las que describirán la evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones); la detección de los signos vitales; resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; diagnósticos, y tratamiento e indicaciones médicas en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía de administración y periodicidad.

En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

Respecto de las notas de interconsulta, deben ser también anexadas al expediente clínico, elaboradas por el médico consultado, en las que se establece el criterio diagnóstico, plan de estudios, sugerencias diagnósticas, tratamiento.

Las notas de referencia/traslado son anexadas al expediente clínico junto con la copia del resumen con que se envía al paciente, describiendo de dónde es enviado el paciente y el establecimiento que lo recibe, un resumen clínico en el

que se exprese el motivo del envío, impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones), y en su caso, la terapéutica prescrita.

Los expedientes clínicos se encuentran en posesión de la institución o establecimiento de salud y debe resguardarlo confidencialmente hasta por un tiempo de 10 años, contados a partir del último acto médico. Los prestadores del servicio podrán expedir, prestar o certificar las hojas del expediente clínico a los particulares que demuestren un interés jurídico pleno mediante los procedimientos de la unidad de transparencia respectiva de su institución o mediante el portal de transparencia respectiva,^h o en cuestiones que tengan relación de haber sido solicitado mediante autoridad competente y de manera oficiosa. De la misma forma, no puede expedirse o transferirse información de los expedientes electrónicos.

Entre los requisitos formales en la integración del expediente clínico, el personal de salud debe cuidar que en él se exprese de manera sencilla; si es necesario utilizar un lenguaje técnico, que no exprese abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras y tachaduras, y que aparezca el nombre completo de quien realiza la atención médica.

El consentimiento informado

Por cuanto a las características generales de poder entender la naturaleza del consentimiento informado o consentimiento bajo información que es comúnmente utilizado en la prestación de los servicios de atención médica o de inves-

^h Procedimiento que establece el acceso a la información pública en su título quinto de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública vigente; puede ser consultada en la página web: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_270117.pdf (Fecha de consulta: 13/04/2018).



tigación, nos puede llevar a comprender que, primeramente, la palabra *consentimiento* según el diccionario de la Real Academia Española de la Lengua, significa: “Acción y efecto de consentir. Conformidad de voluntades entre los contratantes”.ⁱ De la misma forma, en el ámbito jurídico podemos señalar que el consentimiento es definido por el Diccionario Razonado de Legislación y Jurisprudencia como “La adhesión de uno a la voluntad de otro; o el concurso mutuo de la voluntad de las partes sobre un hecho que aprueban con pleno conocimiento. El consentimiento es expreso o tácito: expreso es el que se manifiesta por las palabras o señales; y el tácito el que se infiere de los hechos”.^j

De lo anterior, es claro que frente a la atención médica e investigación el consentimiento al que se refiere frente a todo procedimiento médico debe darse de forma expresa y no tácita, de tal forma que el profesional o personal de salud proporcione al paciente o usuario del servicio la información sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento referido al padecimiento que amerite un tratamiento o rehabilitación.

Al expresar por parte del personal de salud o profesional la información sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, que conlleve el procedimiento a realizar con el paciente o usuario, debe hacerse con un lenguaje sencillo, no técnico, que le permita ser entendido por el paciente o usuario del servicio de salud, y pueda autorizar o rechazar los procedimientos médicos que se le pongan a su consideración. La comunicación entre el personal de salud es un elemento fundamental en el presente apartado, los diálogos sobre la información que se le otorgue al paciente deben ser veraces y oportu-

nos. Un ejemplo de la obligación jurídica que dispone el consentimiento informado es lo que establece la Ley General de Salud en su artículo 51 bis, y el artículo 29 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, este último a la letra señala:

ARTÍCULO 29.- Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes.^k

Los requisitos establecidos necesarios que deben darse en el consentimiento de información se encuentran en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico número 004, que en concreto dispone:

- I. Que sea de forma verbal y escrita.
- II. Bajo un lenguaje sencillo de fácil comprensión para el paciente.
- III. Que el paciente tenga la capacidad física para entender y razonar la información sobre los procedimientos médicos que se le ponen a su consideración.
- IV. Que el paciente reciba la información de manera oportuna y veraz sobre su diagnóstico y tratamiento, así como los riesgos de los mismos.
- V. Que el paciente tenga las alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se hubieren detectado por el médico o médicos tratantes.

ⁱ Real Academia Española de la lengua. (1998). *Diccionario práctico de la lengua española*. Madrid: Espasa Plus: 176.

^j ESCRICHE, Joaquín. (1911). *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. México: Librería de la Vda DE CH. Bouret: 498-499.

^k Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en el portal de la página web de la Cámara de Diputados: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_M191216.pdf PSAM_ (Fecha de consulta: 01/04/2018).

- VI. Los datos indispensables de asentar son: nombre de la institución, el nombre del profesionista o personal de salud, la nominación del documento (consentimiento informado), lugar y fecha, nombre de dos testigos designados por la persona que suscriba la autorización, nombre y firma por quien otorgue la autorización.
- VII. Y en concreto las ventajas y desventajas que sobrellevan los procedimientos de intervención conforme al diagnóstico detectado en el paciente.

Además de los requisitos para establecer la formalidad del consentimiento, es necesario mencionar que para considerarse un acto legal válido es necesario que se evidencie la libertad del paciente para poder determinar su decisión; sin embargo, es imperioso mencionar que la libertad del paciente para decidir sobre su situación de salud, en muchas de las ocasiones está plagada de ignorancia sobre el acto médico, motivo por el cual éste debe atender, con sus conocimientos, de la forma más idónea para que el paciente pueda comprender la actuación médica o del personal de salud, de tal manera que el paciente pueda decidir sobre su salud.

Un segundo elemento importante para poder considerarse un acto legal válido, es el estado consciente del paciente, que tenga las facultades de entender y razonar la información que se le da a conocer, y ante su imposibilidad por un caso de urgencia o inconsciencia transitoria o permanente, la información derivada del consentimiento tendrá que hacerse del conocimiento a algún familiar o representante legal, para que éste, a su vez, externé su voluntad.

En los casos de urgencia ante un paciente inconsciente, el médico o personal de salud podrá actuar siempre y cuando deje la evidencia en el expediente clínico del informe y procedimientos realizados, preferentemente con la firma de dos

testigos. En los casos en los que los pacientes sean menores de edad, el médico tendrá que dar aviso ministerial sobre los procedimientos médicos que deba realizar para que el representante social los autorice, y en caso de una urgencia podrá actuar con el hecho de hacer el aviso ministerial con posterioridad y dejando la evidencia médica en el expediente clínico.

Como se ha venido afirmando, el consentimiento bajo información debe tener la connotación de contemplarse bajo la razón de quien lo otorgue, de tal forma que no se pueda entender que sólo obliga al personal de salud o profesionista a informar al paciente sobre los procedimientos o actos médicos que se pretende poner en práctica a éste, ni mucho menos comprenderse que se cumple al otorgar la información y liberar cualquier responsabilidad de negligencia, impericia, error o dolo en la práctica médica.

¿Por qué? El documento se ideó con la intención de poder dar a conocer al paciente los procedimientos o actos médicos que se le aplicarán en pericia del personal de salud con la practicidad de la ciencia médica, valorando la integridad del ser humano con el hecho de que el acto médico se realice bajo la disposición ética de todo procedimiento o alternativa para la conservación o mejoramiento en la salud, sin que pueda entenderse que al otorgar un consentimiento por el paciente, familiares o representante legal, autoriza o justifica los errores o negligencia de las acciones u omisiones del acto médico, toda vez que la idoneidad de ese otorgamiento es para expresar la voluntad de aplicar los procedimientos médicos y el riesgo que éstos presentan.

Receta médica

La Secretaría de Salud ha buscado controlar las diversas sustancias que ponen en riesgo la salud de la humanidad con el objetivo de que no sean



prescritos medicamentos¹ de forma deliberada, sin la autorización de un profesional que cuente con los conocimientos necesarios en la rama de la medicina general o especialidad de que se trate. Para ello, la formalidad de la receta médica es de suma importancia, con el objetivo de identificar los medicamentos que se ponen en venta y suministro al público; de ahí que exista una clasificación de los que sólo pueden adquirirse con receta médica, manteniendo las farmacias el control de los que surtan.

Las recetas médicas deberán cumplir con los requisitos que establece el artículo 64 y 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicio de Atención Médica. Entre ellos podemos enunciar: nombre del médico profesionalista, nombre de la institución que hubiese expedido el título, número de la cédula profesional (expedida por autorización de la Dirección General de Profesiones, dependiente de la Secretaría de Educación Pública), domicilio del establecimiento o entidad de salud, fecha con que se expide y firma autógrafa de quien emite la receta médica. En los casos de especialistas, deberá, además, agregar el número de registro de especialidad. Las recetas médicas pueden ser emitidas por médicos, homeópatas,

cirujanos dentistas, médicos veterinarios; los pasantes en el servicio social, de cualesquiera de las carreras anteriores, y enfermeras y parteras siempre y cuando se sujeten a lo dispuesto por la Secretaría de Salud.

En el contenido de la receta médica el emisor deberá detallar la sustancia genérica, es decir, la sustancia activa del medicamento (siempre y cuando se encuentre en el Catálogo de Medicamento Genéricos Intercambiables), además que para mayor referencia podrá anotarse la denominación distintiva comercial del medicamento, así como la dosis recomendada conforme al padecimiento del paciente, la vía de administración, frecuencia y tiempo de duración del tratamiento. Cabe señalar que para las instituciones públicas de salud, los emisores deberán sujetarse al cuadro básico de insumos de la institución, utilizando la denominación genérica. Excepcionalmente y con autorización se podrá prescribir otros medicamentos.

La clasificación de los medicamentos que establece la Secretaría de Salud se encuentra en particular en el artículo 226 de la Ley General de Salud, y serán: los que para su adquisición requieren receta o permiso especial; los que para su adquisición requieren receta médica y sólo pueden surtirse en una ocasión; los que requieren receta médica y pueden surtirse en tres ocasiones; los medicamentos que necesitan receta médica y que pueden resurtirse cuantas veces indique el médico que prescriba; los autorizados sin receta médica en los lugares autorizados por la Secretaría de Salud (farmacias o en otros establecimientos).

El 27 de mayo de 2010, por acuerdo del Consejo Nacional de Salud, se establecieron las condiciones para la venta de antibióticos en el país, que obligaron que para su venta deberían ser únicamente por prescripción médica y mediante receta, por lo que se acordó que para tal disposición los establecimientos que tienen a

¹ Por medicamento la Ley General de Salud, en México dispone en su artículo 221 que se trata de: "I. Medicamentos: Toda sustancia o mezcla de sustancias de origen natural o sintético que tenga efecto terapéutico, preventivo o rehabilitatorio, que se presente en forma farmacéutica y se identifique como tal por su actividad farmacológica, características físicas, químicas y biológicas. Cuando un producto contenga nutrimentos, será considerado medicamento, siempre que se trate de un preparado que contenga de manera individual o asociada: vitaminas, minerales, electrolitos, aminoácidos o ácidos grasos, en concentraciones superiores a las de los alimentos naturales y además se presente en alguna forma farmacéutica definida y la indicación de uso contemple efectos terapéuticos, preventivos o rehabilitatorios". Ley General de Salud: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_191216.pdf (Fecha de consulta: 13/04/2018).

El Diccionario Práctico de la Lengua Española señala que el medicamento es: "Sustancia que se administra con fines curativos o preventivos de una enfermedad", En Real Academia Española de la lengua. (1998). *Diccionario práctico de la lengua española*. Madrid: Espasa Plus: 176.

la venta o dispensa de antibióticos al público deberían llevar un registro de la fecha de adquisición de los antibióticos y venta de los mismos o desecho por vencimiento, el nombre del emisor que prescribe la receta, el número de la cédula profesional y domicilio, esto último siempre y cuando no sea retenida la receta y se selle únicamente para poder ser surtida en una segunda ocasión, siempre y cuando sea esto prescrito en ella por quien la emitió. La autoridad encargada de publicar y mantener actualizada la lista de antibióticos por denominación genérica o distintiva es la Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (Cofepris).

En los casos de la prescripción sobre estupefacientes y psicotrópicos^m sólo lo podrán hacer los profesionales que cuenten con un recetario especial que contenga un código de barras específico asignado, con el fin de que las autoridades sanitarias tengan controladas las recetas emitidas. Los tratamientos que justifiquen la emisión de las recetas médicas no deberán ser mayores a 30 días, y la dosis por día no podrá variar a las sugeridas terapéuticamente por el producto. Además, los emisores deberán cumplir con los requisitos generales de las recetas médicas referidos en el presente apartado, y lo que establecen los artículos 64 y 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicio de Atención Médica.

Los medicamentos vitamínicos y minerales no necesitan receta médica siempre y cuando no rebasen las dosis diarias establecidas en el artículo 62 del Reglamento de Insumos para la Salud.ⁿ

^m Los estupefacientes y psicotrópicos están considerados por la Ley General de Salud en sus artículos 234 y 245; la ley ha sido consultada con fecha 05 de mayo de 2012 y puede ser vista en la página web: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/142.pdf>

ⁿ Reglamento de Insumos para la Salud; visto en el portal de la página web de Cofepris: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Reglamentos/rtoinsumos.pdf> (Fecha de consulta: 01/04/2018).

Las recomendaciones que pueden darse a los emisores de cualquier tipo de receta médica es que siempre cuenten con recetarios con hojas papel carbón, también conocido como “de duplicación”, con el objetivo de que documenten en un archivo las diversas prescripciones de los documentos emitidos a los pacientes que han venido atendiendo y diagnosticado y cuáles han sido las dosis prescritas a cada uno, independientemente de que en el expediente médico quede la evidencia médica mediante una nota o el propio consentimiento otorgado por el paciente.

Los emisores de las recetas médicas deben considerar que los recetarios son como una chequera personalizada que no puede llegar a la posesión de cualquier persona que puede darle un uso indebido y que los hace responsables por ser un documento que describe el nombre y cédula profesional del emisor. Se recomienda tener foliadas las recetas.

Las constancias médicas

La formalidad de la constancia médica es utilizada por el personal de salud o por el responsable de un establecimiento como un medio para proporcionar al usuario cuando es solicitado por él mismo o, en su caso, por el familiar, tutor o representante legal, el resumen clínico sobre el diagnóstico detectado, así como la evolución, tratamiento y pronóstico que pueda dársele al usuario; la constancia sólo puede ser expedida por los médicos tratantes o el establecimiento del servicio que se viene brindando al usuario.

Las constancias médicas justifican comúnmente el tiempo que los pacientes disponen para su atención médica; esta información es un derecho del usuario o paciente. El resumen clínico es la información personalizada del paciente que no puede transferirse o divulgarse y no por el solo hecho de que el paciente o usuario del servicio de salud tenga el derecho de que se le



expida una constancia médica tiene el derecho de que se le entregue por el personal de salud el expediente clínico, ni mucho menos puede reproducir, fotocopiar o mutilar éste. De esta forma, al expedirse la información derivada del contenido del expediente clínico es mediante el documento denominado constancia médica, cuya naturaleza es describir la información que contiene el expediente clínico.

Es recomendable señalar al personal de salud que las constancias médicas deben ser expedidas por el o los médicos tratantes que hayan llevado a cabo la auscultación e interrogatorio con el paciente, ya que de lo contrario pueden ser utilizadas por los usuarios o pacientes como un medio de justificar la inasistencia de trabajo, legal, o hasta el hecho de haber cometido un delito, queriendo desubicarse en circunstancia de tiempo, modo y lugar.

Los requisitos formales de las constancias son los mismos que se exigen para las recetas médicas, pero no puede determinarse que dicho documento tenga la misma naturaleza de un certificado.

Los avisos ministeriales

El aviso ministerial es un medio por el que se le da a conocer a la autoridad ministerial sobre algún hecho que pueda provenir de un acto delictivo que pone en riesgo a la salud. Esto es, el personal de salud, al tener contacto con el usuario del servicio puede presumir que el diagnóstico detectado provenga de un hecho suscitado ilícitamente por una acción u omisión que pueda considerarse prohibida por la ley. Más aún, persiste dicha obligación para el personal de salud de dar aviso cuando el paciente pierde la vida al llegar al establecimiento de salud. Su característica principal es que el paciente presumiblemente fue víctima de un acto violento que puso en riesgo la vida, que deber ser tutelada

por la autoridad como un medio de protección social.

El Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica establece la obligación para que el personal de salud notifique al Ministerio Público sobre el presumible hecho ilícito; por lo que el artículo 19 a la letra señala:

I a IV....

V.- Notificar al Ministerio Público y, en su caso, a las demás autoridades competentes, los casos en que se les requieran servicios de atención médica para personas con lesiones u otros signos, que presumiblemente se encuentren vinculadas a la comisión de hechos ilícitos.^o

La notificación a la autoridad ministerial puede ser por medio de un personal previamente designado para ello en el establecimiento de salud, o por el médico tratante encargado de un servicio en el momento que se brinde la atención.

La notificación puede llevarse a cabo de manera verbal o por escrito, es muy común que en el área de urgencias de un establecimiento de salud su personal esté en contacto directo con estos casos, por lo que es recomendable que ante una incidencia se tenga ubicado previamente cuál es la autoridad ministerial más próxima y los teléfonos en los que puede hacerse del conocimiento a ella, aunque posteriormente se realice de manera escrita.

En la notificación escrita debe constar la institución o establecimiento que detecta la incidencia médica sobre el usuario, la fecha y hora, las

^o Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compil/rlgsmptam.html> (Fecha de consulta: 01/06/2012).

características que describan la identificación de éste, la narración del acto que se notifica, el reporte de las lesiones detectadas, el lugar o autoridad que pone del conocimiento sobre el hecho, y el nombre del personal de salud que realiza el aviso ministerial; la información debe quedar asentada en el expediente clínico del paciente.

El personal de salud que presenta una incidencia de esta naturaleza debe siempre dar aviso a la autoridad ministerial, sin prescindir de dicho procedimiento, no importando que se trate de una urgencia, porque la omisión del hecho puede hacerse atribuible a una responsabilidad legal.

Los avisos ministeriales no sólo deben considerarse bajo el hecho de los actos violentos físicos que pueden detectarse en un paciente o usuario, sino también con el hecho de que el paciente puede ser víctima de algún acto violento como generador de la violencia familiar en los grupos considerados vulnerables.

CONCLUSIÓN

Esta reflexión hace evidente, para la administración de los sistemas de salud de nuestro país, la importancia de equilibrar con el marco legal las relaciones entre los usuarios o pacientes y el personal de salud, siendo un referente importante para la operatividad de las instituciones públicas, privadas y de asistencia social, y temas torales para atender la calidad de los servicios de salud.

Los derechos y obligaciones de los beneficiarios de un servicio de salud deben ser difundidos conjuntamente, y no por separado al grado de que pierdan la plena responsabilidad para los beneficiarios y el personal de salud que todo derecho conlleva la necesidad de tener una obligación; a lo largo de nuestra interacción social hemos ido olvidando tal binomio con responsabilidad de nuestros propios actos.

El riesgo de separarlos es empoderar al paciente sobre la exigencia de lo conveniente que son o pueden ser los derechos, sin tener presente las obligaciones en las que derivan consecuentemente por la institucionalidad de cada derecho en materia de salud; ello puede llevar a enviar la relación del personal de salud o de los beneficiarios del servicio, como puede ser el caso de la deshumanización en la relación y el rompimiento, llegando al trato hostil con una conducta típica de ser sancionada por incurrir en actos contrarios a lo previsto en la ley; conflicto que puede desencadenar una queja, denuncia, demanda o desagrado personal en la atención.

La naturaleza sobre los objetivos de derechos y obligaciones que se tienen en las instituciones para la debida atención en los servicios de salud mejoraría la relación de los servicios, la haría más humana y de mayor calidad; así como poder medir y ubicar las consecuencias jurídicas en el personal de salud y el beneficiario del servicio en las que se determinan las acciones y omisiones de sus actos.

No obstante, la operatividad de los sistemas de salud de nuestro país y de algunos otros ha visto en nuestros días la necesidad de contar con la formación e instrucción del personal de salud en materias como la del denominado Marco Legal en Sistemas de Salud y sobre Derecho Sanitario, con la idea de mejorar el servicio y prevenir de manera oportuna los posibles conflictos que puedan suscitarse al trasgredir los derechos y obligaciones de cualesquiera de las partes que intervienen en la relación que propicia una prestación en los servicios de salud.

La formalización de la documentación médico-legal es esencial para determinar los actos que evidencian los servicios en los niveles de atención, dentro de los cuales hemos referenciado los requisitos generales del expediente clínico, la receta, constancias, certificado y avisos mi-



nisteriales; todos con la idoneidad expresada en la ley de ser documentos necesarios para complementar la atención de los usuarios en los servicios de atención. En su generalidad son documentos que expresan el derecho y obligación para la atención del personal de salud. Para llenarlos, el doctor Alberto Lifshitz señala que es una habilidad que "...representa lo que hoy se conoce como propedéutica de la clínica que constituye una competencia fundamental para poder actuar como clínico..."^p y de los usuarios del servicio o beneficiario de otorgar la información necesaria de su estado de salud y datos generales que ayuden a la identificación de su diagnóstico, y una vez obtenido el mismo, cumplir con la prescripción o recomendaciones según sea el caso del personal de salud.

FUENTES DE INFORMACIÓN

Bibliográficas

- Atienza, Manuel. (1986-1987). Una clasificación de los derechos humanos. En *Anuario de derechos humanos*, 4. Madrid. (s. e).
- De Pina, Rafael y Rafael de Pina Vara. (1994). *Diccionario de Derecho*. (20ª edición). México: Porrúa: 148.
- Escrache, Joaquín. (1911). *Diccionario razonado de legislación y jurisprudencia*. México: Librería de la Vda DE CH. Bouret: 498-499.
- Lifshitz, Alberto. (2014). *La nueva clínica*. (s. l.): Academia Nacional de Medicina.
- Lifshitz, Alberto. (s. f.). *Los fracasos de la medicina y otros ensayos*. México: Palabras y Plumas Editores.

^p Lifshitz, Alberto, "La Nueva Clínica", editado por la Academia Nacional de Medicina, 2014. Pág. 18.

Real Academia Española de la Lengua. (1998). *Diccionario práctico de la lengua española*. Madrid: Espasa Plus: 176.

Páginas web

- a. Ley General de Salud: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_191216.pdf (Fecha de consulta: 13/04/2018).
- b. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5469949&fecha=26/01/2017 (Fecha de consulta: 26/03/2018).
- c. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LFPDPPP.pdf (Fecha de consulta: 24/03/2018).
- d. Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública vigente: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LFTAIP_270117.pdf (Fecha de consulta: 13/04/2018).
- e. Norma Oficial Mexicana de Salud del Expediente NOM-004-SSA3-2012: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787 (Fecha de consulta: 26/03/2018).
- f. Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-2015, para la prevención y control de enfermedades bucales. <https://www.amicdental.com.mx/descargas/NORMA013.pdf> (Fecha de consulta: 11/04/2018).
- g. Norma Oficial Mexicana NOM-253-SSA1-2012, para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5275587&fecha=26/10/012 (Fecha de consulta: 11/04/2018).
- h. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmgsam.html> (Fecha de consulta: 01/06/2012).
- i. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MP-SAM_191216.pdf (Fecha de consulta: 01/04/2018).
- j. Reglamento de Insumos para la Salud: <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Reglamentos/rtoinsumos.pdf> (Fecha de consulta: 01/04/2018).