

Sus derechos

en la sanidad



Son muchos los usuarios que gozan de la sanidad pública y, al mismo tiempo, recurren a un seguro sanitario privado. A su juicio, la tecnología y la capacitación del personal sanitario son superiores en el sistema público. Sin embargo, la comodidad de las instalaciones y, sobre todo, la rapidez en la atención inclinan la balanza hacia el sector privado.

8 **Paciente informado**

Firmar el consentimiento, pedir una copia de la historia clínica... sepa cómo moverse en el ámbito sanitario.

10 **Reclamar por errores médicos**

Ha de ser el paciente quien pruebe la negligencia médica, salvo que el daño sea desproporcionado. Le decimos cómo reclamar una indemnización.

11 **Los seguros sanitarios privados**

Análisis comparativo de pólizas de asistencia sanitaria.

Paciente informado



Los derechos y deberes de los pacientes pueden ser tema de controversia si no se conocen bien. Explicamos algunos menos conocidos, tales como el consentimiento informado.

Según el Barómetro Sanitario de 2006, elaborado por el Centro de Investigaciones Sociológicas, la sanidad es un área de gran interés para los ciudadanos, por delante incluso de asuntos como la vivienda o la educación. Como usuarios de la sanidad, tenemos nuestros derechos y obligaciones, muchas veces desconocidos hasta que no nos afectan de manera personal.

Así, el paciente tiene derecho a recibir la información adecuada sobre su estado de salud. Si está bien informado, puede dar su consentimiento para someterse a una prueba o un tratamiento (consentimiento que se suele pedir con carácter general para cualquier actuación en el ámbito de la sanidad), para decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles o, si lo desea, negarse a recibir un tratamiento.

Me van a operar. El médico dice que puede haber riesgos, me ha puesto algunos ejemplos, y ahora tengo que firmar un documento de "consentimiento informado", según el cual yo asumo los riesgos de la operación. ¿Debo firmarlo?

El paciente debe estar informado sobre la naturaleza y finalidad de la intervención, sus riesgos y consecuencias, y las posibles alternativas. Se le debe informar de manera comprensible para que pueda tomar una decisión libremente. Al firmar el documento de consentimiento informado, el paciente asume los riesgos y consecuencias asociados a la intervención que autoriza, pero esto no excluye la responsabilidad médica que el profesional o el centro

• Información de interés

Dinero y Derechos Reembolso al paciente de gastos médicos (nº 98, enero 2007). Usted y los tribunales; seguros de defensa jurídica (nº 98, enero 2007).

www.ocu.org > OCU Práctico > Infoteca: Salud > Solicitud de reintegro de gastos por asistencia sanitaria prestada fuera de los servicios públicos de salud y Reclamación por listas de espera no quirúrgicas. En Infoteca: Derecho > Modelo de reclamación al defensor del cliente o del asegurado y Reclamación ante el Colegio Profesional de Médicos.

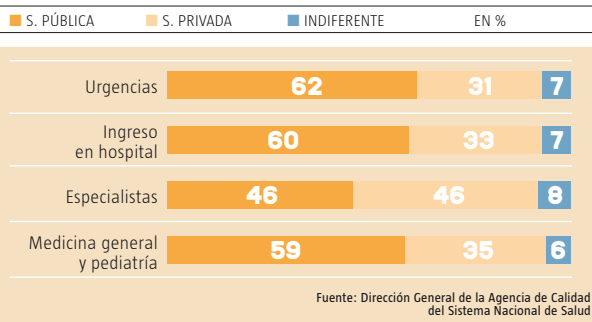
médico pudieran tener por una actuación negligente; por lo tanto, la firma del formulario no le impediría presentar una reclamación por un error médico si se diera el caso. Si está usted de acuerdo en que le operen, puede firmar tranquilamente.

¿No es suficiente con que el consentimiento sea verbal?

Por regla general, sí basta. Sin embargo, se exige que sea escrito en los casos siguientes: intervención quirúrgica, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores (por ejemplo, una radiografía con medio de contraste), y siempre que haya que aplicar algún procedimiento que pueda repercutir negativamente en la salud del paciente.

Excepcionalmente, si la intervención supone un riesgo para la salud pública o si el enfermo se encuentra en una situación grave con riesgo para su integridad física o psíquica y no es posible conseguir su autorización, el médico podrá actuar sin pedirle el consentimiento, pero, siempre que sea posible, consultando antes a sus familiares.

EN CASO DE PODER ELEGIR La mayoría prefiere la pública



¿Puede negarse el paciente a que informen a sus familiares sobre sus dolencias? Y, al contrario, ¿pueden los familiares pedir al médico que no informe al paciente?

El titular del derecho a la información clínica es siempre el paciente y hay que respetar su voluntad. Lo normal es informar también a los familiares, pero en la medida en que él lo permita.

La única limitación al derecho a estar informado se produce cuando se tienen razones objetivas para pensar que si el enfermo conociese su estado de salud, empeoraría de forma grave. En este supuesto, el médico tiene la facultad de actuar sin informarle previamente, siempre y cuando deje constancia de las circunstancias en la historia clínica e informe a los familiares.

En caso de que el propio paciente no quiera ser informado, deberá dar su consentimiento para una intervención haciendo constar por escrito que renuncia a recibir la información previa.

¿Mi madre es muy anciana y no tiene completas sus facultades. La tienen que operar y poner un tratamiento, pero yo no estoy de acuerdo por sus riesgos y éxito limitado. Sin embargo, mis hermanos quieren que se opere. ¿Quién decide y presta el consentimiento?

El médico valorará si su madre es capaz de tomar una decisión. Si cree que no lo es y ella no tiene representante legal, serán sus familiares quienes se hagan cargo de la situación. Por tanto, sus hermanos y usted tendrán que ponerse de acuerdo. Si no lo hacen y existe un riesgo inmediato para su madre, el médico podrá intervenir.

Otras situaciones en las que el paciente no puede decidir por sí mismo y en las que el consentimiento se da "por representación" se producen cuando el paciente está incapacitado legalmente o es menor de edad.

¿No estoy conforme con la atención que estoy recibiendo en una clínica privada, por lo que voy a acudir a la sanidad pública, donde también estoy asegurado. Como en la clínica me hicieron varias pruebas muy incómodas que no quiero repetir, les he pedido una copia de la historia clínica, pero los responsables se niegan a dármela. ¿Puedo exigirles que me la entreguen?

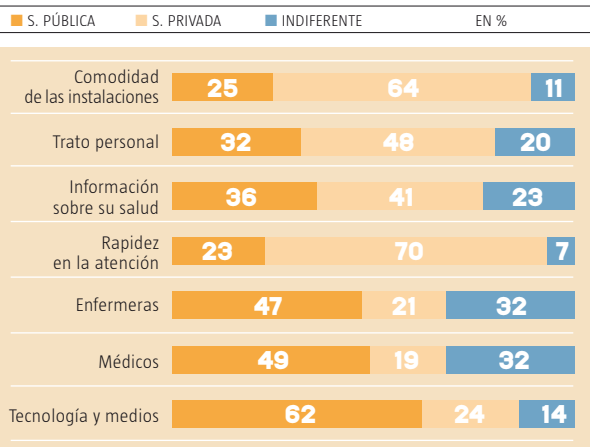
La historia clínica está pensada para que la utilicen los profesionales del centro con fines de asistencia médica. Como usuario, usted tiene derecho a que le faciliten una copia con las pruebas e informes que incluya. No obstante, los médicos que han participado en su elaboración también tienen derecho a que no aparezcan sus anotaciones de carácter subjetivo.

¿Padezco una enfermedad degenerativa. Es posible que llegue un momento en

Catálogo de prestaciones públicas

En los centros y servicios sanitarios del Sistema Nacional de Salud podrá encontrar una guía o carta de servicios con toda la información relativa a los derechos y obligaciones de los usuarios, las prestaciones disponibles, las características del centro, así como la forma de reclamar. Las comunidades autónomas, en el ámbito de sus competencias, pueden aprobar sus respectivas carteras de servicios. Si desea más información al respecto, puede consultar en www.msc.es/ciudadanos/prestaciones/home.htm.

LOS PUNTOS FUERTES DE CADA SISTEMA En la privada, atención más rápida



que pierda el conocimiento y no tenga capacidad para decidir acerca de mi salud. ¿Puedo dejar alguna indicación dada por si se produce esta situación?

En el documento de instrucciones previas o testamento vital cualquier persona mayor de edad, capaz y libre puede manifestar anticipadamente su voluntad (nunca contraria a la ley) sobre los cuidados de su salud para que se lleve a cabo cuando las circunstancias ya no le permitan expresarla personalmente. En el testamento vital también se recoge el destino deseado para el cuerpo o los órganos y se puede designar un representante para que, llegado el caso, sirva como interlocutor con el médico.

¿Me van a operar de un pie; si todo va bien, estaré ingresado unos 7 días. Sólo me puede acompañar mi mujer, que está muy delicada, por lo que he pensado que quizás en el hospital nos puedan dar una habitación individual.

A diferencia de lo que suele ser habitual en la asistencia privada a través de una aseguradora, el hospital público sólo está obligado a proporcionarle una habitación individual si sus circunstancias especiales lo precisan (por ejemplo, que el paciente padezca un proceso contagioso).

En un estudio realizado por la Dirección General de Calidad del Sistema Nacional de Salud, el 60% de los encuestados declara que, si tuviera que ingresar en un hospital y le dieran a elegir entre sanidad pública y privada, acudiría a un centro público (vea el gráfico *La mayoría prefiere la pública*). Sin embargo, teniendo en cuenta la comodidad de las instalaciones, el 64% elegiría un centro privado (vea el gráfico *En la privada, atención más rápida*).

Reclamar por errores médicos

Si por una negligencia médica ha sufrido usted un daño, quizás sea el momento de reclamar una indemnización.



Aunque se trate de una cantidad muy escasa en relación al número de actos médicos y sanitarios que se realizan cada día, lo cierto es que se producen errores médicos que causan daños a los pacientes. Todos los profesionales del ámbito sanitario están sujetos a una responsabilidad profesional.

OBLIGACIÓN DE MEDIOS Y, EN OCASIONES, TAMBIÉN DE RESULTADOS

La amplia jurisprudencia parece unánime al manifestar que la obligación del médico es una obligación de medios (debe poner todos los medios a su alcance para tratar de curar al enfermo), pero no de resultados. Ahora bien, esta regla tiene matices, pues en ámbitos como la cirugía estética o la vasectomía se entiende que sí existe obligación de ofrecer resultados. En estos supuestos, al tratarse de una medicina puramente voluntaria y no curativa, se acentúa, además, la obligación del médico de informar con detalle sobre los riesgos que conlleva la intervención hospitalaria para que el paciente dé su consentimiento informado. Vea a este respecto la sentencia *Secuelas de la cirugía estética*.

Muchas resoluciones judiciales condenan a los profesionales sanitarios no por una mala actuación, sino por no informar al paciente y obtener de él el consentimiento. De todas formas, la ausencia de consentimiento informado no acarrea por sí misma la obligación de indemnizar; para que el paciente pueda exigir una indemnización tiene que haberse producido un daño efectivo.

LA DIFÍCIL CARGA DE LA PRUEBA

Generalmente es el paciente que ha sufrido el daño quien debe probar tanto

la culpabilidad del profesional como la relación de causalidad con los daños sufridos. De ahí la tradicional dificultad de encontrar un médico que quiera

efectuar un peritaje para reclamar a otro. No obstante, cuando el daño es desproporcionado (no guarda proporción con la intervención o la prueba realizada), la responsabilidad del médico pasa a ser casi automática y tiene que ser él quien acredite que ha actuado con diligencia. Vea la sentencia *Lesión desproporcionada*.

CÓMO RECLAMAR UNA INDEMNIZACIÓN POR UN DAÑO LEVE

●●● A la sanidad pública. Si la queja tiene que ver con un centro de atención primaria o especializada, lo primero que habría que hacer es rellenar una hoja del Libro de Reclamaciones. En los hospitales, las quejas se recogen en los Servicios de Atención al Paciente.

En cualquier caso, es conveniente dirigirse también a los Servicios de Atención al Paciente de la Consejería de Salud de la comunidad autónoma.

●●● A la sanidad privada. La queja debe ir dirigida a la dirección del centro, aunque también puede reclamar ante los Servicios de Consumo de su comunidad autónoma. Si hay

Resueltos en los tribunales

A veces el paciente tiene que llegar hasta el Tribunal Supremo para que le den la razón.

Secuelas de la cirugía estética

» C. contrató la implantación de cabello artificial en un centro de dermatología capilar, a resultas de la cual le quedaron secuelas físicas crónicas y psicológicas. Reclamó solidariamente al centro y a los doctores. La sentencia fue desestimada, por lo que C. apeló a la Audiencia, quien condenó a los demandados y al centro a indemnizar a C. con 14.754,85 euros por no haberle informado sobre los pormenores de la intervención, de los riesgos y complicaciones, en especial teniendo

en cuenta que se trataba de una cirugía voluntaria, totalmente innecesaria desde el punto de vista médico. La demanda llegó hasta el Tribunal Supremo, quien confirmó la sentencia de la Audiencia; además de insistir en el argumento de la información previa en una operación de cirugía estética, el Tribunal resaltó que el centro tenía un compromiso de garantizar el resultado comprometido.

TS, Sala 1ª, 4/10/2006

Lesión desproporcionada

» Como consecuencia de una operación de escaso riesgo en un hospital público, J. padece graves lesiones pulmonares que han trastornado su vida. J. demandó al equipo médico, al director del hospital y al Insalud. Aunque en Primera Instancia la demanda fue desestimada, la Audiencia condenó al Insalud a abonar 30.050,61 euros a J. por daños y perjuicios. El caso llegó al Tribunal Supremo, quien confirmó

la sentencia; el Tribunal recuerda que la obligación médica comprende la dispensa al paciente de todos los cuidados que requiera y, en este caso, el daño producido es desproporcionado en relación con el escaso riesgo inicial de la operación y no hay prueba suficiente de que el hospital actuara con toda la diligencia que las circunstancias exigían.

TS, Sala 1ª, 23/06/2005

un seguro sanitario de por medio, conviene reclamar, además, contra la aseguradora a través del Departamento de Atención al Cliente. En <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/documentos/consultaId.pdf> encontrará los nombres y direcciones de los defensores del cliente de todas las

Siempre es preferible llegar a un acuerdo amistoso

aseguradoras, y en nuestra web www.ocu.org, un modelo de reclamación.

Si no se estima su pretensión, no admiten su queja a trámite o no le contestan en 2 meses, es el momento de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44. 28046 Madrid).

●●● Vía corporativa. Cabe también la opción de presentar una queja contra el médico ante el Colegio de Médicos al que esté adscrito; en www.ocu.org tiene a su disposición un modelo para reclamar. En el improbable caso de que dieran la razón al paciente, el médico sería sancionado, pero el reclamante no recibiría a cambio ninguna contrapartida.

CUANDO EL DAÑO ES GRAVE, MEJOR CON UN BUEN SEGURO

Lo ideal es contar con un buen seguro de defensa jurídica y reclamación de daños, como Arag 2000 - F10, Das Defensa jurídica familia/consumidor y Depsa Familia defensa legal (las mejores pólizas del análisis publicado en DyD nº 98). Atención: algunas pólizas carecen expresamente de cobertura y garantía en reclamación de daños por servicios médicos y hospitalarios; es el caso de Das Reach Service 900, seguro de responsabilidad civil de Fiatc y seguro del hogar de Biharko y Winterthur.

Si no tiene seguro, tendrá que buscar un buen abogado especializado en estos temas. Es esencial que un médico pueda acreditar y valorar las lesiones, y que siga su evolución.

La mayoría de los médicos disponen de un seguro de responsabilidad civil, individual o colectivo (a través de su colegio de médicos), que les cubre si tienen que afrontar una indemnización.

Recuerde que sólo la indemnización fijada por un juez está exenta de impuestos; por ello, si el paciente llega a un acuerdo amistoso (es lo mejor), le conviene que se recoja en un acto de conciliación judicial o en una transacción judicial para no tener que pagar al fisco.

Analizamos las pólizas más importantes del mercado. La prestación que sobre el papel ofrecen la Seguridad Social y Muface es superior.



Los seguros sanitarios privados

Salvo que usted pertenezca al colectivo de funcionarios de Muface, Mugeju o Isfas y pueda, por ello, elegir entre el sistema sanitario público y privado, todos los demás trabajadores en activo están afiliados a la Seguridad Social. Para ellos, suscribir una póliza de asistencia sanitaria supone pagar dos veces el mismo servicio, uno prestado por vía pública y otro, privado. ¿Les merece la pena el sobrecoste?

Analizamos 13 de las pólizas más importantes del mercado (agradecemos la colaboración de las aseguradoras). Un jurado de médicos de diversas especialidades ha valorado la calidad médica de las coberturas en tres supuestos (casos A, B y C de la página 12), haciendo hincapié en las exclusiones que las convierten en peligrosas.

la OCU reclama

La OCU va a solicitar a la Dirección General de Seguros la modificación de la Ley de Contrato de Seguro con la intención de que las pólizas sanitarias puedan contratarse hasta el fallecimiento del asegurado y dejen de estar sometidas al actual sistema de prórrogas sucesivas. Así, el asegurado que quiera contratar por un periodo superior al año podrá tener las primas determinadas de antemano, tal como sucede en las pólizas de vida.

NO PARA TODOS LOS PÚBLICOS

Para contratar uno de estos seguros, deberá rellenar primero un cuestionario detallado sobre su salud. Si padece usted una enfermedad grave, es probable que no le quieran asegurar o que le cobren una prima más alta por riesgo agravado.

Si contrata el seguro estando embarazada, quizás tenga una franquicia (usted paga un importe determinado del coste del parto) o una sobreprima.

Tampoco son bienvenidos los mayores de 65 años (la edad varía según la aseguradora).

UN TIEMPO EN BLANCO

Para determinados servicios como internamiento hospitalario, intervención quirúrgica o parto, los recién asegurados no reciben cobertura inmediata sino que tienen que esperar que pase el periodo llamado de carencia. Por ejemplo, no suelen estar cubiertas las operaciones hasta que transcurren unos 6 meses desde la contratación del seguro; en Caser y DKV no aplican el periodo de carencia cuando la causa es un accidente, lo cual nos parece más correcto.

A nuestro juicio, durante el periodo de carencia la prima debería reducirse en proporción a las garantías no cubiertas.

DEMASIADAS EXCLUSIONES

Accidentes laborales, enfermedades profesionales, lesiones por embriaguez o peleas, deportes peligrosos, tratamientos estéticos... son situaciones no cubiertas por los seguros sanitarios.

Otro dato que pesa en su contra es la limitación de la cobertura en casos como la hospitalización psiquiátrica: es habitual que esté limitada entre 30 y 60 días de internamiento. →

Pólizas de asistencia sanitaria (marzo 2007)

■: muy bueno
+: bueno
□: aceptable
-: malo
●: muy malo

Compañía y nombre del seguro (1)	Caso A		Caso B		Caso C		Asistencia en el extranjero (límite de gastos sanitarios en euros)
	calificación	prima (euros/año)	calificación	prima (euros/año)	calificación	prima (euros/año)	
Caser, Salud Integral	+	725	+/□	n.d.	+	2.170	15.000
Sanitas, Multi	+/□	760	+/□	2.695	+/□	2.480	10.000
Mapfre, Caja Salud Familiar	+	800	n.a.	n.a.	+	1.960 ●	4.500
Adeslas, Completa	+/□	630	+/□	2.580	+/□	2.025	6.000
Cigna, Cuadro Médico, Plan C07	+/□	805	+/□	4.235	+/□	2.645	10.000
Asisa, Salud	+/□	610	+/□	2.500	+/□	2.300	10.000
DKV, Integral	+/□	715	+/□	3.015	+/□	2.190	12.000
Aresa, Mutuasalud Premium	+/□	650	+/□	2.070	+/□	2.170	6.000
Groupama, Asistencia Classic	+/□	825	+/□	2.510	+/□	2.375	6.000
Aegon, Salud Premier Gold (2)	+/□	695	+/□	2.455	+/□	2.595	12.000
Fiatc, Medifiatc	+/□	440 ●	□	1.835 ●	+/□	1.680	12.000
Euromutua, Póliza Abierta Salud	+/□	n.d.	□	n.d.	+/□	1.670	6.100
Allianz, Salud Completa Familiar	□	560	□	n.d.	+/□	2.050	6.000
Sistema público							
Muface, Asistencia Sanitaria	■	n.p.	■/+	n.p.	■	n.p.	(3)
Sanidad Pública	■/+	n.p.	■/+	n.p.	■/+	n.p.	(4)

n.a.: no asegura; n.d.: información no disponible; n.p.: no procede.

- (1) Allianz, Caser, DKV, Mapfre y Fiatc incluyen la póliza dental.
 (2) Acceso al cuadro médico nacional, salvo medicina primaria que se presta a nivel provincial.
 (3) Derecho a reembolso de los gastos.
 (4) La tarjeta sanitaria europea cubre en todos los países de la UE y algunos más en las mismas condiciones que los ciudadanos de esos países.

CASO A: Mujer de 30 años con idea de tener hijos; necesitará hacer uso del ginecólogo, asistencia en el parto y neonatología.

CASO B: Matrimonio, ambos de 70 años, que podrían empezar a necesitar asistencia por procesos crónicos y utilizar alguna prótesis, además de periodos de hospitalización.

CASO C: Matrimonio, ambos de 40 años, con dos niños de 4 y 10 años, que usarán especialistas, medios diagnósticos, etc.

→ **CON UN PIE FUERA**

Todas las compañías ofrecen las pólizas con una duración de 1 año, que se prorroga anualmente. Avisando con al menos 2 meses de antelación, cualquiera de las dos partes puede oponerse a la prórroga. Esta facultad en manos de la aseguradora puede ser peligrosa, ya que podría no querer asegurar a las personas mayores o con algún problema de salud que previsiblemente empezarán a utilizar más los servicios sanitarios (no obstante, si ya ha comenzado un tratamiento, la aseguradora no lo puede suspender aunque anule la póliza). Estas personas rechazadas tendrían muy difícil, por no decir imposible, encontrar una nueva aseguradora que les admitiera.

Sólo en 4 de las pólizas analizadas puede estar seguro de que no le van a echar por este motivo, pues renuncian por escrito a no renovar a los asegurados a partir del tercer año: Aresa, DKV, Fiatc y Groupama. De todas formas, pueden

Póliza dental

Dado que la asistencia dental no está incluida en las prestaciones de la sanidad pública, contar con una póliza de seguro dental puede suponer un importante ahorro en la utilización de estos servicios. La OCU ha negociado para sus socios un descuento en la prima de dos pólizas dentales: Caser y Cigna. Si su dentista de confianza figura en la lista de una de estas dos aseguradoras, para usted supondrá una interesante ventaja. Infórmese en www.ocu.org > OCU Info > Servicios > Póliza dental.

subir la prima de forma desorbitada, con lo cual, en la práctica le estarían invitando a marcharse. Como verá en el recuadro *La OCU reclama* (pág. 11), ante estos problemas no permanecemos impasibles.



compras maestras

El servicio de salud pública supera a cualquier póliza privada: cubre casi todas las alteraciones de la salud, sin exclusiones, sin periodos de carencia y sin la incertidumbre de quedarse sin seguro cuando más lo necesite. Mejor aún es la asistencia sanitaria que tiene concertada Muface para el colectivo de funcionarios, pues a las prestaciones de la sanidad pública añade ventajas de la sanidad privada: atención más rápida, instalaciones más cómodas, etc. De las pólizas analizadas, tenemos las valoraciones de nuestro jurado de médicos especialistas que nos permiten concluir cuáles son las mejores y calcular las Compras Maestras.

●●● Para el caso A (mujer de 30 años), las mejores pólizas son Salud Integral de Caser y Caja Salud Familiar de Mapfre. Para el caso B (pareja de 70 años), ninguna destaca de forma significativa. Sin embargo, teniendo en cuenta la relación calidad/precio, en ambos casos la Compra Maestra recae en Medifiatc de Fiatc, ya que tiene unas primas muy económicas (440 euros anuales para la mujer y 1.835 euros para la pareja; los mayores de 70 años que ya tuvieran el seguro, pagan menos), no discrimina por razón de sexo, renuncia a oponerse a la prórroga y, además, está adherida al sistema arbitral de consumo.

●●● Para el caso C (familia de 4 miembros), las pólizas en general mejor valoradas corresponden a Salud Integral de Caser y Caja Salud Familiar de Mapfre. Esta última de Mapfre, con una prima de 1.960 euros anuales, constituye también nuestra Compra Maestra; según nuestros expertos, esta póliza destaca por cubrir la realización de trasplantes, medicina preventiva y reproducción asistida.

En el mercado existen, además, los "seguros de hospitalización", que cubren únicamente la asistencia hospitalaria. De las compañías analizadas los ofrecen DKV (póliza Modular) y Sanitas (póliza Esencial). La aseguradora Acunsa (tel. 948 194 600) tiene seguros de hospitalización en la Clínica Universitaria de Navarra con distintos niveles de cobertura. **DyD**