



ARTÍCULO DE REVISIÓN

EN MEDICINA: ¿PACIENTE O USUARIO?



Dr. Luis Lopez Valenzuela

Médico Cirujano-Pediatra
Magister Derecho Sanitario- Universidad de Los Andes-
Medico Auditor Hospital Clínico Fusat- Rancagua
llopez@fusat.cl



Llama la atención que últimamente ha comenzado a aparecer, al revisar las evoluciones de los registros clínicos de las personas hospitalizadas y en atenciones ambulatoria, el uso de la palabra usuario. Igualmente comentarios en Redes Sociales, como en declaraciones públicas en la TV. Igualmente, el Ministerio de Salud hace un tiempo emplea esta palabra. <https://oirs.minsal.cl/atencionusuario.aspx>

Usuario lo define la RAE:

Usuario, ria. ADJ. Que usa ordinariamente algo. Apl. a pers., u. t. c. s. Los usuarios del metro han sufrido grandes retrasos.

A la palabra usuario habría que asimilarla, dada las definiciones expuestas, a la de consumidor.

El consumidor es una persona u organización que consume bienes o servicios, que los productores o proveedores ponen a su disposi-

ción en el mercado y que sirven para satisfacer algún tipo de necesidad. Este ofrece sus recursos, generalmente dinero, a cambio de dichos bienes o servicios.

¿QUÉ SON LOS DERECHOS DE LOS CONSUMIDORES?

P. ej. En Chile, el SERNAC es el organismo público encargado de informar, educar y proteger a los consumidores, promoviendo una relación más equitativa con las empresas.

Derecho a un trato justo y equitativo en toda compra de un producto o contratación de un servicio y a no ser discriminado por motivos de origen, raza, sexo, idioma, religión, opinión, condición económica o de cualquier otra índole.

Esta denominación no es intrascendente. Significa que la persona enferma, que acude a solicitar atención por ese problema, queda en su



condición “como que usa algo en forma habitual...” *ordinariamente.*”

La tradicional palabra paciente, que se emplea desde hace miles de años está empezando lamentablemente a desaparecer lenta y sutilmente

La palabra **paciente** lo define la RAE: 1. adj. Que tiene paciencia.2. Adj. Que manifiesta o implica paciencia.3. adj. Fil. Dicho de un sujeto: Que recibe o padece la acción del agente. U. t. c. s. m.4. m. y f. Persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica.5. m. y f. Persona que es o va a ser reconocida médicamente.

La ley 20584 lo expresa claramente:” regula los derechos y deberes de las personas en relación con acciones vinculadas a su atención de salud,”

Por lo mismo, la persona denominada “usuario” realiza estas acciones siempre bajo su situación de paciente, en la que se realizan éstas acciones cuando presenta situaciones relacionadas con su salud , como” paciente”

Hechos estos alcances , basándonos en lo que nos dice la RAE, procederé a comentar esta situación, respetuosamente, en lo que han escrito expertos en el tema y transfiriendo sus comentarios.

También es mi intención que los comentarios y referencias relacionados en adelante , *no solo atañen a la atención que debe dar el médico.*

Igualmente todos los agentes de la salud están en la misma condición: atendiendo a una persona enferma.

Los profesionales de la salud se definen a sí mismos como agentes de salud, personas que están al servicio de los demás en el ámbito de la salud y, para ello, transcurren por un proceso de instrucción formación, que habría de garantizar la consecución de las habilidades necesarias para ello.

Se hace evidente entonces que las así llamadas profesiones de la salud, correspondan en realidad a profesiones de la enfermedad y, sus practicantes, a profesionales de la enfermedad. Todo esto no es, por otra parte, más que la expresión de las dificultades de aproximación a un fenómeno como la salud, visto como el adecuado funcionamiento de un sistema biológico, mental y social, cuyo sano funcionamiento u operar, como ocurre en todo sistema, es difuso, está distribuido en la totalidad del sistema. Así, la salud, definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 1946) remite al buen funcionamiento del sistema físico, mental y social, o sea del cuerpo, de la mente y de la sociedad en función del bienestar individual. Entonces, el bienestar individual se basa en el buen funcionamiento del cuerpo, de la mente y del sistema social. Sistemas entrelazados y en interdependencia. Sistemas definibles de diversas maneras y en los que el buen funcionamiento está difusamente distribuido en la totalidad del sistema.

Por ello, si la salud es el emergente del bien operar interactivo de varios subsistemas, que se mutuamente condicionan y definen, y este bien operar es difuso, se hacen comprensibles las dificultades para “encontrar” o “situar” a la salud y, por ende, fomentarla y protegerla. Los agentes de salud deberán entonces ocuparse de la totalidad de los sistemas: biológico, psi-



cológico y social (cuya separación es ya un artificio conceptual). (1)

El informe de la OMS indica que los agentes sanitarios son esenciales para conseguir, mantener y acelerar el progreso para lograr la cobertura sanitaria universal. (2)

Una vez explicada y aclarada la participación de todos los profesionales de la salud, creo conveniente entonces comentar las opiniones y versiones dadas al quehacer médico y que igualmente, haciendo una analogía, inciden en el manejo de todos los agentes de salud y su relación con el paciente.

La versión actualizada del Juramento Hipocrático nunca habla de los "usuarios", sino solo de **pacientes**. Igualmente revisando los juramentos y Códigos de Ética de las profesiones afines, siempre hablan del **paciente**.

JURAMENTO HIPOCRÁTICO

Conocida como "Declaración de Ginebra" fue adoptada por la Asociación Médica Mundial (AMM) en 1948 y ha sido revisada y enmendada en diferentes ocasiones (1968, 1983, 1994, 2005, 2006 y 2017). Este es el texto aprobado en octubre de 2017, en Chicago.

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA, PROMETO SOLEMNEMENTE:

DEDICAR mi vida al servicio de la humanidad;
VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;
COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

CUIDAR de mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor (3)

¿Qué dice la OMS?—Emplea la palabra **paciente (4)**

-Patient safety Global action on **patient** safety Report by the Director-General

Si traducimos del inglés:

<https://www.linguee.es/ingles-espanol/traducion/patient.html>

patient sustantivo (plural: patients)

paciente m/f (uso muy frecuente) (plural: pacientes f)

The patient described his symptoms to the



doctor. El **paciente** le describió los síntomas al doctor.

The patient must fast before the surgery. El **paciente** debe ayunar antes de la operación.

The patient felt much better after the operation. El **paciente** se encontró mucho mejor después de la operación.

La relación médico-**paciente** es algo implícito en todo quehacer médico. Para comprender una relación es preciso conocer a las dos personas y los intercambios producidos entre ellas.

La relación médico-**paciente**, pues, dependerá: - Del enfermo, su estructura psicológica y la afección que sufre. - Del médico, su estructura psicológica y el objetivo que quiere alcanzar con su tratamiento. - De las instituciones: • Primaria: Los familiares que acuden con el enfermo. • Secundaria: Incluye desde el equipo de trabajo hasta la macroestructura del servicio nacional de salud.

CARACTERÍSTICAS ESENCIALES DE TODA RELACIÓN MÉDICO-**PACIENTE**:

Cuatro son las características esenciales, aunque se podrían enumerar algunas más: Confianza. Responsabilidad. Alianza. Competencia.

La relación médico-**paciente** *nunca es una relación de igualdad y, además, muy frecuentemente asíncrona, que se da en dos tiempos vitales; y, habitualmente también disculturizada, en el sentido de que **nunca el paciente tiene la misma cultura, la misma capacidad de poseer conocimientos esotéricos que el médico (5)***

El agente sanitario se encuentra en una condición especial de conexión con el paciente.

En este nuevo escenario las decisiones en salud que ahora involucran valores, creencias y costos se tornan complejas y trascendentales.

Como efecto inmediato se observa cada vez más que las personas sienten la necesidad y reclaman el legítimo derecho a participar plenamente en su atención en salud. Esta nueva realidad, es recogida por la doctrina de los derechos humanos en su tendencia más moderna que *se hace cargo de los derechos particulares de ciertos grupos de personas que se encuentran en una condición especial, en este caso: los **pacientes***. Así, a partir del respeto por la dignidad de la persona y el consecuente reconocimiento de los derechos fundamentales en la atención en salud —en especial la autodeterminación—, un nuevo catálogo de derechos se ha ido imponiendo de un modo universal en las legislaciones nacionales e internacionales.

Los derechos de los pacientes en particular:

Conforme a este plexo de derechos la ley explicita el marco mínimo en que se desarrollará la atención en salud. Con este fin, vela por *la dignidad de la persona enferma, prescribiendo una atención amable, respetuosa de la vida privada y la honra de la persona, oportuna, sin discriminación, informada, segura y con pertenencia cultural; en la que el paciente conforme a su voluntad, inteligencia y libertad, tenga la posibilidad cierta de decidir sobre las intervenciones, procedimientos y tratamientos a realizar, con la única limitación que con dicha decisión no se persiga la muerte de un modo directo o se ponga en grave riesgo la salud pública.*

Asimismo, la normativa legal insta al ejercicio



de otras autonomías tales como solicitar asistencia espiritual, decidir la participación en un proyecto de investigación científica o autorizar ser atendido por alumnos en práctica (6)

La relación jurídica del médico con el paciente:

Niveles en que se desenvuelve la relación médico-paciente La relación médico-paciente se desarrolla en dos niveles perfectamente diferenciados. En el primero, los sujetos de la relación jurídica son el médico, de una parte, y el **paciente**, de la otra. Se trata de una relación de conductas humanas intersubjetivas, donde cada uno de dichos sujetos cumple un determinado rol en cuanto titular de derechos y de deberes. Cada uno está instalado, por consiguiente, en una determinada “situación jurídica subjetiva”.

*En el primer nivel antes mencionado, los sujetos de dicha relación, es decir, el médico y el **paciente**, asumen alternativamente roles activos y pasivos. Cada uno es, al mismo tiempo, acreedor y deudor de una determinada prestación. Frente al derecho de uno de ellos se alza el deber del otro y viceversa. Así, el **paciente** tiene el derecho de recibir de parte del facultativo asistencia médica y, simultáneamente, asume el correlativo deber de retribuirle por ella, mientras que el médico tiene el derecho a percibir un honorario y, al mismo tiempo, el deber de prestar el correspondiente servicio de atención médica.*

El médico nunca debe perder de vista que el **paciente** es un ser humano constituido, como está dicho, por “una unidad psicosomática que se sustenta en la libertad”. Libertad que constituye su propio ser. Cada ser humano es un ente unitario, único, idéntico a sí mismo, no intercambiable. Una identidad que se encuentra

instalada en el genoma humano, que se hace ostensible en el instante mismo de la concepción mediante una exclusiva clave genética y que se forja, consolida y despliega en el tiempo según el libre desarrollo de la personalidad de acuerdo con un determinado “proyecto de vida”. Todos los seres humanos son iguales, están dotados de la misma estructura psicosomática que se sustenta en la libertad, mas no hay dos seres humanos idénticos. De ahí que no existan dos biografías idénticas. La existencia de cada persona es una aventura única, intransferible, un universo de posibilidades, de opciones, a partir de las cuales, y por ser libre, proyecta su vida.

En ello reside la dignidad de la persona humana. La inherente dignidad de la persona humana debe ser siempre respetada por el médico al encontrarse frente a un **paciente**, por modesto, humilde o ignorante que sea. **La rutina o la carencia, mayor o menor, de sensibilidad no deben empañar los ojos del médico al extremo que vea ante sí, como paciente, no a un sujeto libre y digno sino a un objeto, a una cosa manipulable, a un ente de menor jerarquía ontológica.** El ser humano no es un objeto más en el Universo. Por ello, no puede, en ningún caso, ser “cosificado”. De ahí que el reconocimiento pleno de la inherente dignidad de la persona se constituya en la actitud natural y normal del médico frente a cualquier paciente, por lo que los principios éticos deben regir permanentemente esta especial relación.

*El desequilibrio existente en la relación médico-**paciente** Es dable advertir un desequilibrio en la relación entre el médico y el paciente en cuanto al poder que ostenta el primero frente al segundo, el que se sustenta en su específico saber. **Existe un evidente desnivel cognosciti-***



vo entre el médico y el paciente. Este poder coloca al médico en una posición privilegiada pues, en muchos casos, debido precisamente a ese saber, ejerce su capacidad de determinar el comportamiento del **paciente**. Este saber es una decisiva forma de poder que el médico tiene que utilizar atendiendo siempre a lo que más conviene al **paciente**. Ello hace cada vez más imperativo el deber del médico de informar al **paciente** sobre los alcances de su enfermedad en todos sus aspectos, es decir, en cuanto al diagnóstico, la terapia y el pronóstico, a fin de que la decisión que adopte el **paciente**, sobre la base de dicha previa información, pueda ser libre, sin que el poder del médico actúe en forma determinante sobre su opción. Ser respetuoso de la dignidad de la persona humana se traduce fundamentalmente en el respeto, de parte del médico, de la libre decisión informada del **paciente** en cuanto a aceptar o rechazar un determinado tratamiento médico quirúrgico, así como proteger su vida, su salud, su identidad, su intimidad.

Finalmente, el médico debe tener siempre presente que el ser humano es una unidad inescindible, por lo que no sólo se debe tratar el cuerpo, en sentido estricto, o la psique, sino también la dimensión espiritual que se sustenta en la libertad. El médico, por consiguiente, *no se enfrenta tan sólo al soma o la psique sino a una unidad de la que no se puede escindir su dimensión espiritual. El hombre, diríamos, es “una sola pieza” (7)*

Relación humana médico-paciente -Entre el médico y el **paciente** se establece una relación entre dos seres humanos, de carácter personal, donde la conjugación de la personalidad del uno con la del otro va a constituir el punto de preliminar sintonía para un ulterior entendi-

miento. Es el impacto del momento inicial de dicha relación el que gravita, generalmente, en su futuro desarrollo. La simpatía que en el **paciente** pueda despertar la cordial figura del médico que tiene ante sí ha de repercutir, de alguna manera, en el curso del tratamiento médico. Simpatía que puede depender, en muchos casos, de la afabilidad y buen trato que dispensa el médico al **paciente**, de la atención que le dedica, de su paciencia para escucharle. En este sentido, la primera impresión es muy importante y, a menudo, difícil de modificar con el transcurso del tiempo. Una relación cordial, serena, relativamente optimista, según el caso, ha de contribuir al buen entendimiento entre el **paciente** y el médico. Si fuere así, se habrá instituido una sintonía afectiva de importancia en la relación humana médico-**paciente**. Ello contribuirá a la serenidad del paciente y a la mayor dosis de confianza que otorgará a “su” médico.

*La relación médico-**paciente** se establece, por lo general, sobre la base de una desigualdad de condiciones psicofísicas y morales, siendo el paciente la parte más débil de ella ya que, aquejado de un mal, con frecuencia “tiene restringida su capacidad de normal relación social”.* Dentro de esta relación, el médico está obligado a entender y disculpar “una actitud a veces desconsiderada o poco elegante por parte del **paciente**”. La tolerancia, suprema virtud en las relaciones humanas, debería primar en estas difíciles pero comprensibles circunstancias. En la relación entre el médico y el **paciente**, el primero debe tratar al segundo con lealtad, decoro, destreza, dedicación, cortesía, oportunidad y con profundo respeto a la dignidad humana. En la mencionada relación, el médico debe demostrar una intachable conducta y debe conducir tanto el interrogatorio al **paciente** como el examen clínico, las indicaciones



terapéuticas, recomendaciones y sugerencias, cuidando siempre el estricto cumplimiento de las normas éticas y la moral.

*El médico, entre otras virtudes, debe ser tolerante y solidario con el enfermo. La tolerancia permite ser comprensivo de ciertas actitudes discordantes o majaderas de algunos pacientes, con su explicable estado de nerviosismo, de desequilibrio emocional. De otro lado, el médico debe ser solidario con el **paciente**.* . El médico, como acotábamos, debe saber escuchar al paciente, debe hacer a menudo un esfuerzo para establecer con él una buena comunicación. Sabemos que ello no siempre es fácil. Por el contrario, el agobiante trabajo de ciertos médicos les impide cumplir a cabalidad con esta actitud. El problema de la masificación de la atención médica gravita negativamente en este sentido. Una buena relación humana entre el médico y su paciente se constituye como una base segura para un buen entendimiento entre ambos, lo que contribuirá a obtener los mejores resultados en la intervención médica que se practique. Ella favorecerá la creación de un ambiente de simpatía y recíproca confianza, lo que no sólo contribuirá positivamente al éxito del tratamiento sino que, además, reforzará el flanco psíquico del **paciente**. (7)

La relación existente, como se ha revisado, es con un agregado especial : la salud y la vida en detrimento de una persona humana .No es una relación de apoyo de menor importancia “de usuario a empresa “(p. ej. Movilización.- Empresas energía eléctrica- Empresas de internet - Empresas cadenas de cafetería)

Luego de estas consideraciones ,me parece conveniente que, ojala, nuestra **Fundación por**

la Seguridad del Paciente realice acciones de convencimiento a nivel del Minsal y en Escuelas de todos los profesionales de la salud para que se vuelva a emplear el término de **paciente** y no de “usuario” en la atención del necesitado de atención sanitaria ,no como un simple cambio de palabra, sino como un verdadero y efectivo signo de la situación en que se encuentra la persona desvalida (pese a todos sus derechos) en relación con el agente de salud que lo atiende.

Referencias:

1-[http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/los-agentes-de-salud/Rolando Pihán Vyhmeister](http://www.psiquiatriaysaludmental.udec.cl/los-agentes-de-salud/Rolando_Pihán_Vyhmeister)

2-https://www.who.int/workforcealliance/knowledge/resources/hrhreport_summary_Sp_web.pdf

3-WMA. Declaración de Ginebra. El Juramento Hipocrático moderno (visitado 2018 ene 21). Disponible en: <https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-ginebra/>.

4-https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_26-en.pdf

5-file:///C:/Users/Ilopez/Downloads/Dialnet-ConceptoY-MarcoDeLaRelacionMedicopaciente-1225961.pdf J. J. Imbernón González I F. Barbudo Antolín

6-<https://www.uandes.cl/wp-content/uploads/2019/03/Cuaderno-de-Extension-Juridica-N%C2%B0-25-Derechos-y-Deberes-de-los-Pacientes.pdf> Paulina Milos

7-<https://www.redalyc.org/pdf/876/87602005.pdf>CF Sessarego · 2007 ·