



Revista Colombiana de Psiquiatría

ISSN: 0034-7450

revista@psiquiatria.org.co

Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Colombia

de la Espriella, Ricardo Andrés; Caycedo Bustos, Martha Ligia  
Construcción de una carta institucional de deberes y derechos de pacientes con enfermedad mental  
Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. 42, núm. 3, julio-septiembre, 2013, pp. 266-275  
Asociación Colombiana de Psiquiatría  
Bogotá, D.C., Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80629821005>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



# REVISTA COLOMBIANA DE PSIQUIATRÍA

www.elsevier.es/rcp



## Artículo original

# Construcción de una carta institucional de deberes y derechos de pacientes con enfermedad mental

Ricardo Andrés de la Espriella<sup>a,\*</sup> y Martha Ligia Caycedo Bustos<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Médico especialista en Psiquiatría, terapeuta sistémico, magíster en Epidemiología Clínica; docente departamento de Psiquiatría, Pontificia Universidad Javeriana; estor de Docencia e Investigación Clínica Nuestra Señora de La Paz, Bogotá, Colombia

<sup>b</sup>Psicóloga, Especialista en Educación Sexual; docente, Universidad Católica, Gestora de Apoyo Asistencial, Clínica Nuestra Señora de La Paz, Bogotá, Colombia

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

### Historia del artículo:

Recibido el 16 de enero de 2013

Aceptado el 7 de mayo de 2013

### Palabras clave:

Derechos de los pacientes

Trastorno mental

Bioética

## R E S U M E N

**Introducción:** Se presenta el proceso de construcción de una carta institucional de deberes y derechos de pacientes con enfermedad mental, dado que a estas personas se las considera particularmente susceptibles a la vulneración de sus derechos. Se parte de los aspectos históricos, de calidad y legislación en Colombia. Se realizó una recopilación de cartas existentes, viendo la necesidad de actualización y aplicación de condiciones específicas de la prestación de salud en instituciones hospitalarias.

**Material y métodos:** Estudio cualitativo, búsqueda de literatura, grupos focales y reuniones de concertación de los deberes y derechos con representantes de pacientes, familiares, residentes de psiquiatría, estudiantes de profesiones de ciencias de la salud y trabajadores en salud mental. Se enuncian principios generales y definiciones, buscando la comprensibilidad de la carta por los diferentes estamentos que participaron.

**Resultados:** Se realizó un documento concertado con usuarios, compatible con la normativa en Colombia y los principios bioéticos, de calidad y de participación ciudadana, el cual se aprobó y se divulgó para integrarlo a la información institucional.

© 2013 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Publicado por Elsevier España, S.L.

Todos los derechos reservados.

## Construction of an Institutional Declaration of Duties and Rights of Mentally Ill Patients

## A B S T R A C T

**Introduction:** A process of construction of institutional declaration of mental health patient's duties and rights is shown, highlighting that mentally ill people are considered particularly susceptible to the violation of their rights. Some aspects from historical, quality issues and law in Colombia are presented. Some declarations of rights were available, but they needed to be updated and adapted to the specific conditions of mental hospital health care.

### Keywords:

Patient rights

Mental disorder

Bioethics

\*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: rde@javeriana.edu.co (R. Andrés de la Espriella).

*Material and methods:* Qualitative research, literature search, focus groups and consultation meetings of duties and rights with representatives of patients, families, residents of psychiatry, medicine students, and mental health workers. It sets out general principles and definitions, looking understandability of the Declaration by the different groups involved.

*Results:* The final document had users participation, this methodology is compatible with the regulations in Colombia, bioethical principles, quality issues and community participation. The final declaration was approved and integrated with corporate information.

© 2013 Asociación Colombiana de Psiquiatría. Published by Elsevier España, S.L.

All rights reserved.

## Introducción

### Definiciones

*Derechos de los pacientes.* Reclamos fundamentales, tales como los expresados en estatutos, declaraciones o principios morales generalmente aceptados (*Bioethics Thesaurus*). El término se usa para la discusión de los derechos de los pacientes como un grupo de los muchos derechos, tales como la ubicación en un hospital de una lista de derechos de los pacientes<sup>1</sup>.

*Bioética.* Rama de la ética aplicada que estudia el valor de las implicaciones de las prácticas y desarrollos en las ciencias de la vida, la medicina y el cuidado de la salud<sup>2</sup>.

### Introducción

Las cartas específicas de deberes y derechos se centran en la perspectiva de los usuarios de los servicios de salud, principalmente en enfermedades de alto costo, buscando el acceso a tratamientos; desde el punto de vista de los gobiernos, buscan la aplicación de políticas centradas en la salud pública; para las instituciones prestadoras en Colombia, se articula con la habilitación institucional y con mecanismos de participación ciudadana<sup>3,4</sup>.

Se ha establecido que los derechos fundamentales de los seres humanos designados o diagnosticados, tratados o definidos como emocionalmente enfermos o perturbados serán idénticos a los derechos del resto de los ciudadanos<sup>5</sup>, aunque existe un énfasis particular en la especificidad de los derechos, que busca que no se vulneren por acciones específicas derivadas del tratamiento.

Para la atención de enfermos mentales, puede ser útil tomar el ejemplo y las metodologías seguidas en el caso de las minorías sexuales, en los que se reconocen riesgos altos de carga en salud mental, sumados a los derivados del estrés resultante del estigma, problemas interpersonales, sociales, afectivos y cognitivos<sup>6</sup>, lo cual contribuye a la posibilidad de vulneración de derechos en los procesos de atención en salud. En los enfermos mentales, encontramos riesgo comparable derivado de la enfermedad mental específica, del estigma y los problemas relacionados; un aspecto importante es la discriminación de las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental<sup>7</sup>. Se debe tener en cuenta que un marco de referencia sobre las inequidades en salud mental ocurre

tanto por estresores específicos de grupo como generales de los procesos psicológicos<sup>6</sup>.

El reconocimiento de los deberes y derechos de los pacientes en el ejercicio de la psiquiatría se relaciona con la perspectiva ética, y se reconoce que hay cuatro principios que los psiquiatras deberían sopesar en su trabajo: el respeto por la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia<sup>8</sup>. Se reconoce que existen divergencias de abordaje de los problemas desde la psiquiatría asistencial y desde la bioética, en las que el abordaje de derechos brinda un marco de referencia que trata de conciliar la legislación con la acción profesional, en una actitud menos defensiva<sup>9</sup>.

En medicina, se da considerable peso a la autonomía del paciente y debería tener mayor influencia en las discusiones que guían el tratamiento de los diferentes trastornos mentales, como la depresión<sup>10</sup>.

El interés por el cumplimiento de los derechos del enfermo mental tiene dos funciones importantes: una de carácter instrumental, como medio para la ejecución de políticas, programas y acciones de salud pública y para la regulación de la actividad en la materia; otra de aporte sustantivo relacionada con el derecho, los principios y los valores éticos que enmarcan las acciones de prevención, tratamiento y rehabilitación en la atención psiquiátrica (González et al, citados por Montero<sup>11</sup>).

Teniendo en cuenta los derechos de los pacientes, las claves actuales de la relación médico-paciente son<sup>7</sup>:

1. Emergencia de los derechos de los pacientes. Explica el surgimiento de diversas cartas de derechos de los pacientes, supone un cambio del principio de beneficencia al principio de autonomía del enfermo y el respeto a la dignidad humana.
2. Configuración del paciente como consumidor. La salud se percibe como un bien de consumo y servicio y a los pacientes, como usuarios o clientes.
3. Influencia de la economía en la prestación de salud. Fija limitaciones y condiciones de la prestación ligada a recursos limitados, con inclusiones y exclusiones de la atención.
4. Conflictividad y judicialización de las relaciones. Existe un incremento en las reclamaciones, las demandas y la búsqueda de indemnizaciones.

Entre las condiciones fundamentales para la legislación sobre salud mental divulgadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>12</sup>, se enumeran el principio de la alterna-

tiva menos restrictiva, la confidencialidad, el consentimiento informado, el ingreso voluntario e involuntario en entornos hospitalarios, la competencia (capacidad), los derechos y roles de las familias y cuidadores, el acceso a psicofármacos, la protección de grupos vulnerables (tercera edad, niños, adolescentes y mujeres), protección de grupos indígenas y las minorías, entre otros. Estos aspectos deben ser tenidos en cuenta al desarrollar cartas específicas de deberes y derechos en salud mental.

La OMS reconoce vacíos en legislación que lleve a la protección adecuada de los derechos de los enfermos mentales; por ejemplo, no existe una legislación nacional sobre salud mental en el 25% de los países, que representan casi el 31% de la población mundial<sup>12</sup>. De los países en los que sí existe tal legislación, la mitad posee leyes nacionales aprobadas a partir de 1990. Alrededor del 15% tiene legislaciones previas a 1960, es decir, antes de que la mayoría de los tratamientos que se usan actualmente estuvieran disponibles<sup>12</sup>.

Se reconoce que la existencia de una legislación sobre salud mental no garantiza necesariamente la protección de los derechos de las personas con trastornos mentales. En algunos países, las legislaciones sobre salud mental contienen disposiciones que violan los derechos humanos<sup>12</sup>.

Existen múltiples declaraciones sobre deberes y derechos en general (Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948), otras están referidas a aspectos específicos, tales como la salud, la investigación (Código de Núremberg, Declaración de Helsinki, etc.), y otros temas relacionados con la prestación de servicios de salud, cuya adopción y divulgación depende de los Estados. Existen normas internacionales de derechos humanos aplicables a enfermos mentales como los «Principios para la Protección de las Personas con Enfermedades Mentales y para la Mejora de la Atención a la Salud Mental» (*MI Principles*), las «Normas para la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidades» (*Standard Rules*), derechos humanos y libertades fundamentales de las personas con discapacidad por enfermedad mental (OPS), la Declaración de Caracas (OPS), la Declaración de Madrid (Asociación Mundial de Psiquiatría) y otras normas como, por ejemplo, «Atención a la Salud Mental: diez principios básicos de la OMS» (*WHO's Mental Health Care, ten basic principles*), «Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad» (OEA), «Convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con minusvalías» (Nueva York: OEA; 1999), «Declaración de los derechos del retrasado mental», «Declaración de los derechos de los impedidos» y «Principios para la protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental» (ONU). Estas normas sobre derechos humanos, aunque no son vinculantes para los países, muestran el acuerdo internacional sobre las buenas prácticas en el campo de la salud mental<sup>12,13</sup>. Existen otros documentos que relacionan la psiquiatría y los derechos, tanto de ONU como de asociaciones profesionales como, por ejemplo, la «Declaración de los derechos humanos y la salud mental» de la Federación Mundial para la Salud Mental<sup>14</sup>.

Es de particular importancia referirse a los derechos y condiciones en las instituciones psiquiátricas<sup>12</sup>, que establecen:

1. Todo paciente de una institución psiquiátrica tendrá, en particular, el derecho a ser plenamente respetado por cuanto se refiere a su: a) reconocimiento en todas partes como persona ante la ley; b) vida privada; c) libertad de comunicación, que incluye la libertad de comunicarse con otras personas que estén dentro de la institución, libertad de enviar y recibir comunicaciones privadas sin censura, libertad de recibir, en privado, visitas de un asesor o representante personal y, en todo momento apropiado, de otros visitantes, y libertad de acceso a los servicios postales y telefónicos y a la prensa, la radio y la televisión, y d) libertad de religión o creencia.
2. El medio ambiente y las condiciones de vida en las instituciones psiquiátricas deberán aproximarse en la mayor medida posible a las condiciones de la vida normal de las personas de edad similar e incluirán en particular: a) instalaciones para actividades de recreo y esparcimiento; b) instalaciones educativas; c) instalaciones para adquirir o recibir artículos esenciales para la vida diaria, el esparcimiento y la comunicación, y d) instalaciones, y el estímulo correspondiente para utilizarlas, que permitan a los pacientes emprender ocupaciones activas adaptadas a sus antecedentes sociales y culturales y que permitan aplicar medidas apropiadas de rehabilitación para promover su reintegración en la comunidad. Tales medidas comprenderán servicios de orientación vocacional, capacitación vocacional y colocación laboral que permitan a los pacientes obtener o mantener un empleo en la comunidad.
3. En ninguna circunstancia se podrá someter al paciente a trabajos forzados. Dentro de los límites compatibles con las necesidades del paciente y las de la administración de la institución, el paciente deberá poder elegir la clase de trabajo que desee realizar.
4. El trabajo de un paciente en una institución psiquiátrica no será objeto de explotación. Todo paciente tendrá derecho a recibir por un trabajo la misma remuneración que por un trabajo igual, de conformidad con las leyes o las costumbres nacionales, se pagaría a una persona que no sea un paciente. Todo paciente tendrá derecho, en cualquier caso, a recibir una proporción equitativa de la remuneración que la institución psiquiátrica perciba por su trabajo.

En el juramento médico de la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (1968), se declara: «No permitiré que consideraciones de religión, nacionalidad, raza, opinión política o estatus social se interpongan entre mi deber y mi paciente»<sup>14</sup>.

Se encuentran cartas de derechos y deberes específicos para usuarios de salud mental en diferentes regiones, relacionando los derechos con situaciones específicas de la prestación de los servicios de salud; algunas de ellas se realizan tras un diagnóstico de las condiciones desfavorables de la atención a los enfermos mentales<sup>15-19</sup>.

La participación de pacientes en investigaciones clínicas con uso de fármacos o tecnología se ha regulado en Colombia mediante la implementación de buenas prácticas clínicas (BPC) (INVIMA, 2008), la cual incluye las consideraciones bioéticas<sup>20</sup>, en especial el consentimiento informado en la práctica de salud mental<sup>21</sup> y el funcionamiento de los comités de bioética institucionales<sup>22,23</sup>.

Se resalta la importancia de la educación en derechos<sup>24</sup>; la Asociación Médica Mundial pretende que este abordaje de derechos dé como resultado un médico más competente, compasivo, con una formación más integral, junto con conocimiento más útil de sí mismo<sup>25</sup>.

### **Planteamiento del problema**

No se encontró una carta de deberes y derechos consensuada para pacientes con enfermedad mental aplicable a instituciones de salud mental en Colombia.

No hay una carta de derechos y deberes de pacientes unificada para las instituciones.

Los pacientes con enfermedad mental requieren hacer explícitos derechos y deberes surgidos en la prestación de la atención en salud.

La ley en Colombia (Ley 100/93) tiene un lenguaje desactualizado, centrado en el acto médico, y es general para la atención en salud<sup>26</sup>.

Los documentos existentes en Colombia enfatizan los aspectos legales y de procedimiento para acceder a la atención en salud.

Las instituciones deben trabajar por la divulgación de los deberes y derechos de los pacientes (Resolución 1043 de 2006)<sup>27</sup>.

Los pacientes con enfermedad mental han sido considerados como población particularmente susceptible a la vulneración de derechos. La consideración de una carta específica de derechos y deberes institucional no debe desconocer el marco de referencia del país (por ejemplo, los derechos de la Ley 100/93); más bien pretende abordar aspectos que han sido referidos de manera general en estas cartas, reconociendo el carácter monográfico de la institución y su relación con otras instituciones que trabajan en red.

De otra parte, hay un interés creciente sobre el tema de los derechos de poblaciones específicas, como las minorías, que padecen condiciones de salud particulares, grupos conformados por afecciones, etc.; por otra parte, los esquemas de participación comunitaria<sup>4</sup> han puesto énfasis en los deberes y derechos.

La actitud de los pacientes y sus familiares ha sido cada vez más propositiva y participativa en el tema de cuidados de la salud. Muchos temas abordados han sido las barreras a los servicios de salud, el acceso a tecnología y medicamentos.

Las asociaciones de pacientes han constituido grupos cuya finalidad implica, entre otras cosas, la vigilancia de los derechos de sus usuarios (p. ej., esquizofrenia, depresión, bipolares) y además han abogado por temas adicionales como recreación, educación y trabajo.

## **Material y métodos**

Tipo de estudio: estudio cualitativo, con revisión narrativa y grupos focales.

Objetivo: construir una carta institucional de derechos y deberes del enfermo mental consensuada con profesionales asistenciales, personal en formación, pacientes y familiares, que ayude a proteger su autonomía personal y su dignidad humana.

Consideraciones éticas: estudio sin intervención terapéutica aprobado por comités de bioética.

Población blanco: pacientes usuarios de los servicios de hospitalización, hospital de día y consulta externa de instituciones psiquiátricas de Colombia.

Población de referencia: personas atendidas en las instituciones de salud mental.

Población de estudio: pacientes participantes en grupos focales, familiares de pacientes, profesionales adscritos a las clínicas participantes y residentes de psiquiatría rotando en las instituciones.

### **Muestreo**

Pacientes: se toma una muestra de conveniencia de 20 pacientes de la clínica (pacientes que asisten a psicoterapia de grupo del equipo de trastorno depresivo mayor y del equipo de trastorno afectivo bipolar) y, por otra parte, 20 pacientes al azar del programa de protección.

Familias: se incluyó a 40 familias de los pacientes de los equipos psicoterapéuticos de trastorno afectivo y de trastorno depresivo mayor. La muestra se selecciona por conveniencia.

Profesionales: participaron 10 profesionales de diferentes disciplinas (psiquiatría, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y enfermería) vinculados a las instituciones participantes. Además de ellos, se consultó con profesionales expertos médicos, psiquiatras, neonatóloga, internista, radiólogo, psicólogos, abogados, enfermeros y bioeticistas; 9 residentes de psiquiatría y 14 estudiantes de Medicina.

### **Instrumentos**

Se presentaron las cartas de derechos en reuniones del comité de bioética. En grupos focales, se realizó consolidación de deberes y derechos. Para la carta provisional de deberes y derechos, se aplicó una lista de comprobación para evaluar los criterios de comprensibilidad, claridad de términos y suficiente información de cada ítem. Se evaluó: comprensibilidad de la frase, definición de conceptos o términos, suficiencia de la información, si se comprende la frase leída y sugerencias y observaciones.

Se levantaron actas de reunión en las que reposan observaciones y elementos arrojados por la validación y se obtuvo la carta final de deberes y derechos.



## Procedimiento

Se realizó un abordaje por fases definidas en el proyecto de investigación.

### Fase 1

Revisión y exploración de documentación referente a cartas y declaraciones sobre los derechos y deberes del enfermo mental, principios éticos, antecedentes y demás contenidos relacionados con el planteamiento del problema.

El comité de bioética realizó una primera fase de recopilación de cartas existentes en las ocho instituciones participantes, y se encontró que en tres de ellas había referencias específicas a deberes y derechos, además de lo explícito en la Ley 100/1993, de obligatorio cumplimiento.

Se encontraron los siguientes documentos: Ley 100/1993 (anexo 1), Declaración de Caracas (anexo 2), Ley 100 y Carta de Quebec (anexo 3). La Declaración de Caracas presenta un listado de derechos de los pacientes no centrado en la atención institucional y tiene un campo más ambicioso, que incluye trabajo, estudio, etc. La ley 100/1993 se centra en los aspectos de asegurar la prestación de la atención en salud con énfasis en aspectos administrativos y procedimentales. La carta de Quebec se centra en los derechos legales, de participación política, etcétera.

De las instituciones participantes, se encontraron los siguientes documentos para la construcción de la carta de deberes y derechos: Derechos de los pacientes/asistidos, centrada en el proceso de atención institucional para pacientes con enfermedad mental (anexo 4); Derechos y Deberes SIAU, centrada en el proceso de atención al usuario y sistema de garantía de la calidad en salud (anexo 5). Una clínica presentó un documento de deberes y derechos de los pacientes, pero en realidad se trataba de normas para los pacientes hospitalizados.

### Fase 2

Elaboración, construcción y consolidación de la carta de derechos, partiendo de los determinados en la Ley 100/1993, cartas específicas trabajadas en las instituciones mencionadas anteriormente.

Una vez recopilados y seleccionados los instrumentos de trabajo antes mencionados, el comité científico nacional procedió a reunir los aspectos de las diferentes cartas y normas, agrupando enunciados similares, y se llegó a una declaración de derechos y deberes de los usuarios (preliminar), que se presentó en grupos focales de pacientes con diversas enfermedades mentales, familiares de pacientes, trabajadores de la salud, estudiantes de medicina y residentes de psiquiatría.

### Fase 3

Presentación y discusión de la declaración preliminar de derechos y deberes de usuarios, buscando que no quedaran excluidos aspectos relevantes desde el derecho, la bioética y la calidad en salud, en diferentes sesiones de grupo de profesionales expertos de la salud, derecho y bioética. Elaboración de una declaración preliminar ajustada (anexo 6).

### Fase 4

Se seleccionó la muestra de pacientes, familias, profesionales, estudiantes y residentes de psiquiatría para realización

de grupos focales. Se realizó introducción del objetivo de la actividad de socialización y ajuste de deberes y derechos.

Rehabilitación y SIAU de una clínica expusieron la carta de derechos y deberes; en otra lo hicieron Psicología, Docencia y SIAU.

Se hizo entrega de la carta de derechos y deberes a cada uno de los participantes, se realizó una lectura de cada uno de ellos, siguiendo el formato de lista de comprobación.

Se levantó acta de reunión en la que reposan observaciones y elementos arrojados por la validación.

En reuniones con pacientes, estos decidieron que el derecho a morir con dignidad se debería quitar de la declaración específica debido a la posible confusión de conceptos con el paciente depresivo con ideación suicida; además de que este derecho es más aplicable a otro tipo de enfermedades, terminales. Los pacientes incluyeron la no discriminación por enfermedad como un derecho.

Se incluyó la no discriminación por orientación sexual en reunión con estudiantes y residentes.

En el proceso de discusión, debido a que la redacción de los deberes y derechos se observaba muy extensa, se decidió resumir cada uno en categorías con una palabra o principio agrupador y, a continuación, especificarlos.

### Fase 5

Retroalimentación y revisión de documento preliminar ajustado. Se concertó con los grupos participantes los principios generales y los temas agrupados en cada uno de ellos; una vez redactados los deberes y derechos con los principios, se realizaron reuniones de revisión de la redacción y comprensibilidad de la carta en reuniones con pacientes hospitalizados, de programa de hospital de día y de consulta externa. Se redujo así el número de deberes y derechos al agruparlos. Se incluyó el preámbulo (véase «Documento final»).

Se aplicó una lista de comprobación para evaluar los criterios de comprensibilidad, claridad de términos, comprensión y suficiencia de la información de cada ítem. Los resultados arrojados señalan que:

- Se incluyeron finalmente 10 derechos validados y 10 deberes validados.
- Sugerencias y cambios realizados: se excluye el derecho a combatir el dolor y a morir con dignidad, ya que crean confusión y se refieren específicamente a pacientes de enfermedad médica no psiquiátrica y de cuidados paliativos; incluir la importancia de dar valor a la información suministrada por el paciente; se resalta y se ajusta en el derecho 3: «Respeto por mi privacidad, intimidad», añadiendo la información suministrada; se expresa la necesidad de tener comodidad, que se ajusta en el derecho 9: «Tener las condiciones de seguridad» y se añade comodidad para el paciente; respeto por la enfermedad, pensamientos e ideologías, que se plantea en el derecho 5: «No discriminación (previamente denominado mejor servicio): ser respetado y no ser discriminado por mi enfermedad, origen cultural o social, mi creencia religiosa, ideologías o mi orientación sexual».

Una vez discutido el documento y aprobados los cambios, se envió para aprobación por el comité y unificación de la

carta de deberes y derechos para las instituciones psiquiátricas en Colombia.

## Documento final

### *Declaración de derechos de pacientes de salud mental*

Las instituciones de XXX en Colombia, de acuerdo con la misión, la visión y los valores institucionales, los requerimientos de la Ley 100 de 1993 y los códigos de ética médica y de las demás profesiones que interactúan en el Sistema General de Seguridad Social en Salud han definido la siguiente carta de derechos y deberes de los pacientes, los cuales serán un referente para asegurar la atención humanizada y de calidad.

Cuando soy atendido en la clínica XXX, tengo derecho a:

- Calidad en la atención: recibir la mejor atención disponible, con las mejores condiciones éticas y de calidad.
- Comunicación clara: recibir información sobre mi estado clínico y mi tratamiento en forma correcta y suficiente para que sea comprendida por mí, mi acudiente y/o mis familiares.
- Respeto: respeto por mi privacidad, intimidad e información suministrada.
- Confidencialidad: tener acceso a mi historia clínica y a que esta sea manejada en forma confidencial.
- No discriminación: ser respetado y no ser discriminado por mi enfermedad, mi origen cultural o social, mi creencia religiosa, mi ideología o mi orientación sexual.
- Explicación de costos: recibir la información necesaria y suficiente respecto a los costos del tratamiento.
- Apoyo espiritual: aceptar o rechazar la ayuda espiritual o religiosa.
- Consentimiento informado: no ser parte de ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin mi consentimiento informado.
- Seguridad: tener las condiciones de seguridad y comodidad para el paciente.
- Redes familiares: a ser acompañado por familiares y/o amigos en los espacios y tiempos previstos para ello.

### *Declaración de deberes de los pacientes de salud mental*

Cuando me encuentro recibiendo atención médica especializada en la clínica XXX, mis deberes son, entre otros:

- Información: suministrar la información requerida sobre mi estado de salud, de manera clara, veraz y completa.
- Autorización: firmar el consentimiento informado y la autorización de los procedimientos que lo requieran.
- Convivencia: conocer y cumplir las normas de la institución y del servicio en el cual me encuentro hospitalizado.
- Respeto: brindar un trato amable y respetuoso al personal de la clínica, los demás pacientes, sus familiares y sus allegados.
- Cuidado de recursos: cuidar y hacer uso racional de recursos, dotación, servicios e instalaciones de la clínica.

- Autocuidado: cuidar mi salud e integridad física y tomar conciencia de la necesidad de mi tratamiento.
- Responsabilidad compartida: exigir el cumplimiento de los derechos, míos y de los demás pacientes.
- Cumplimiento del tratamiento: seguir las recomendaciones del equipo terapéutico durante la hospitalización y al egreso cumplir el tratamiento ordenado.
- Veracidad: reportar todas las novedades en mis datos de identificación, teléfono, dirección o entidad aseguradora.

### *Fase 6*

Socialización: se incluye la carta de deberes y derechos en los documentos de atención al usuario, en retablos, carteles, folletos y presentaciones, al igual que en los procesos de inducción a pacientes, trabajadores y estudiantes.

## Discusión

Las declaraciones de deberes y derechos de los pacientes existentes por ley y exigidas en los procesos de acreditación institucional y participación comunitaria son insuficientes para poblaciones específicas como las atendidas en instituciones psiquiátricas; los usuarios no entienden claramente estas declaraciones; las cartas específicas no deben desconocer esos principios establecidos por ley, pero sí hacerlos más claros y referidos a los procesos particulares de la atención, en este caso para clínicas psiquiátricas.

Hay cumplimiento de la normativa de divulgación de derechos y deberes de pacientes como está contemplado en la ley. Estos derechos lucen desactualizados, centrados en el acto médico, no en las actividades de todo el equipo profesional.

Actualmente los pacientes atendidos en instituciones psiquiátricas cubren una variedad de grupos: niños, adolescentes, adultos, ancianos, minorías étnicas, sexuales y religiosas, grupos adoptados por el sector salud, tales como personas que necesitan custodia, inimputables, con problemas sociales y familiares.

El proceso presentado aquí es compatible con la participación de los usuarios, tanto pacientes como sus familias, para fortalecer el conocimiento de sus deberes y derechos. La forma de construcción del documento facilita la posterior divulgación, al haber realizado un proceso de validación a diferentes niveles mediante metodología de consenso.

El proceso de elaboración del documento y su adopción supone una sensibilización de los estudiantes y profesionales de la salud sobre el tema de derechos de los pacientes, a la vez que apropia a los pacientes y sus familias sobre el tema.

La redacción con un término general de cada uno de los principios añade comprensión, al agrupar por dimensiones específicas los derechos y deberes.

## Conclusiones

La adopción de una carta específica de derechos y deberes de pacientes con enfermedad mental enfatiza aspectos que la norma general deja de lado, y reconoce las particularidades que presentan los enfermos mentales y la prestación de la

atención en salud en el contexto específico de las instituciones psiquiátricas.

El proceso de construcción de un documento de deberes y derechos partiendo de las inquietudes que tienen los profesionales de las instituciones participantes complementa los esfuerzos que los procesos de habilitación, acreditación y participación comunitaria establecen para las instituciones, vinculando el conocimiento profesional con las necesidades de los profesionales en formación, los pacientes y su red de apoyo familiar.

Se debe tener en cuenta a los pacientes y sus cuidadores a la hora de realizar documentos tendentes a la protección de derechos, con lo que se pone énfasis en el principio de autonomía y se deja de lado el abordaje de beneficencia.

Esta metodología se muestra eficaz en el abordaje de los deberes y derechos de minorías y personas en situación de vulnerabilidad.

La carta promulgada, específica para las instituciones participantes, ha motivado la construcción con metodología similar de carta de deberes y derechos de estudiantes y residentes y deberes y derechos de pacientes en cuidados paliativos.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=patient%20rights>
2. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh?term=bioethics>
3. Decreto 1011 de 2006 (abril 3) por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=19975>
4. Resolución 13437 de 1991, por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/95961098/Resolucion-13437-1991-Derechos-Pacientes>
5. Bianchi M. ¿Qué derechos para el enfermo mental? II° Encuentro Internacional de la Red Interuniversitaria de Investigación en Psicoanálisis y Derecho.
6. Hatzenbuehler ML. How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychol Bull.* 2009;135:707-30.
7. Castilla Caldera M. El derecho a la no discriminación de personas con trastornos mentales [tesis doctoral]. México: 2001.
8. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P, editores. Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry. 9.ª ed. New York: Lippincott, Williams & Wilkins; 2009.
9. Schneider PL, Bramstedt KA. When psychiatry and bioethics disagree about patient decision making capacity (DMC). *J Med Ethics.* 2006;32:90-3.
10. Biegler P. Autonomy, stress, and treatment of depression. *BMJ.* 2008;336:1046-8.
11. Montero F. Derechos de los enfermos mentales. *Revista Latinoamericana de Derecho Médico y Medicina Legal.* 1998;2-3:59-64.
12. Organización Mundial de la Salud. Legislación sobre salud mental y derechos humanos. Barcelona: EDIMSA; 2005.
13. Gualtero Reyes ML, Orjuela Guerrero A, González Lizarazo LM, Betancourt Maldonado JA, Pardo Ariza H. La salud mental en Colombia (Parte I). Bogotá: Defensoría del Pueblo; 2008.
14. Tealdi JC. Bioética y derechos humanos en psiquiatría. *Rev Colomb Psiquiatr.* 2008;37:247-62.
15. Gobierno del Principado de Asturias. Carta de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud mental del principado de Asturias. Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias; 2011.
16. Saldaña J. Derechos del enfermo mental. Cámara de Diputados LVIII Legislatura. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2000.
17. Ribot Reyes VC, García Pérez TC. Derechos del enfermo mental desde una perspectiva bioética. *Bioética.* 2012.
18. Rosenthal E, Okin R, Martínez HL, Benchoam D, Frost Clausel L, Benowitz B. Derechos humanos & salud mental en México. Un informe de Mental Disability Rights International, Washington, septiembre de 2000.
19. Portillo C. Derechos humanos de personas afectadas por trastornos o enfermedad mental. Avances limitados, puntuales y aislados. Atyha: Centro de Alternativas en Salud Mental CODEHUPY, Coordinadora de Derechos Humanos del Paraguay; 2004.
20. INVIMA, Resolución 2378 de 2008.
21. Díez Fernández ME. Consentimiento informado en la práctica de salud mental. *Cuad Psiquiatr Comun.* 2001;1.
22. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N.º 1. Creación de comités de bioética. París: UNESCO; 2005.
23. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, División de Ética de la Ciencia y la Tecnología. Guía N.º 2, Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. París: UNESCO; 2006.
24. Barrón Tirado MC. Docencia universitaria y competencias didácticas. *Perfiles Educativos.* 2009;XXXI.
25. Federación Mundial para la Educación Médica. Memorias de la Cumbre Mundial de Educación Médica. Edimburgo, 12 de agosto de 1993. *Rev Cubana Educ Med Super.* 2000;14:270-83.
26. Ley 100 de 1993. Disponible en: <http://www.colombia.com/actualidad/images/2008/leyes/ley100.pdf>
27. Resolución 1043 de 2006. Disponible en: [http://www.actocol.org/site/Resolucion\\_1043\\_de\\_2006\\_\\_3\\_de\\_abril\\_.pdf](http://www.actocol.org/site/Resolucion_1043_de_2006__3_de_abril_.pdf)



**Anexo 1 – Guía básica de deberes y derechos (Ley 100/93)***Deberes del ciudadano con la Seguridad Social que fija la Ley 100*

- Procurar el cuidado de su salud y la de su comunidad
- Afiliarse con su familia al sistema General de Seguridad Social en Salud
- Facilitar el pago y pagar cuando le corresponda las cotizaciones y pagos obligatorios a que haya lugar
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud y los ingresos base de cotización
- Vigilar el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores a los que se refiere la ley
- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de las instituciones y profesionales que presten atención en salud
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, las instituciones y la dotación, así como de los servicios y prestaciones sociales y laborales
- Tratar con dignidad al personal humano que lo atiende y respetar la intimidad de los demás pacientes

*Derechos del ciudadano con la Seguridad Social que le otorga la Ley 100*

- Los afiliados y beneficiarios tienen derecho a recibir atención en salud integral y de buena calidad dentro del plan obligatorio de salud
- Los usuarios tienen derecho a escoger libremente las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud de acuerdo con las posibilidades de oferta de servicios
- Los usuarios tienen derecho a participar en la organización y el control de las instituciones a través de asociaciones de usuarios
- Los usuarios tienen derecho a recibir información sobre el tratamiento y el costo del servicio prestado
- Los usuarios tienen derecho a ser informados acerca de los servicios que ofrece su EPS
- Los usuarios tienen derecho a la atención de urgencia en todo el territorio nacional

**Anexo 2 – Derechos del enfermo mental (declaración de Caracas)**

- Derecho a ser tratado en todo momento con la solicitud, el respeto y la dignidad propias de su condición de persona
- Derecho a no ser calificado como enfermo mental ni ser objeto de diagnósticos o tratamiento en esa condición por razones políticas, sociales, raciales, religiosas u otras, por motivos ajenos al estado de su salud mental
- Derecho a recibir la mejor atención y el tratamiento apropiado y menos restrictivo, según las más elevadas normas técnicas y éticas
- Derecho a ser informado sobre su diagnóstico y el tratamiento más adecuado y menos riesgoso, y prestar y revocar su consentimiento para ejecutarlo
- Derecho a no ser objeto de pruebas clínicas ni de tratamiento experimentales sin su consentimiento informado
- Derecho a que sus antecedentes personales y fichas e historias clínicas se mantengan en reserva y a tener acceso a esa información
- Derecho a recibir o rechazar auxilio espiritual o religioso, y de libertad de conciencia y religión
- Derecho a recibir educación y capacitación adecuadas a su estado
- Derecho a trabajar y recibir la remuneración correspondiente
- Derecho a personalidad civil y a que su incapacidad para ejercer derechos sea determinada por un tribunal a través de un procedimiento establecido por la Ley para tal efecto
- Derecho a que, en caso de ser inculcado por algún delito o contravención, su responsabilidad o inimputabilidad se determinen por un tribunal, según las reglas del debido proceso que considere el estado de su salud con la intervención de profesionales expertos en calidad de peritos
- Derecho a un recurso eficaz ante un tribunal mediante un procedimiento simple y expedito fijado por la Ley para reclamar de toda acción u omisión que desconozca o lesione sus derechos

**Anexo 3 – Derechos del enfermo mental (carta de Quebec)**

- Vida, seguridad, integridad física
- Libertad
- Derecho al socorro
- Derecho a la salvaguardia de su dignidad, de su honor y de su reputación
- Derecho al respeto de la vida privada
- Derecho al disfrute y la libre disposición de sus bienes
- Derecho al secreto profesional
- Derecho a la no discriminación y a la igualdad
- Derecho a presentarse como candidato y a votar en una elección
- Derecho a una audiencia pública e imparcial de su causa
- Derecho al *habeas corpus*
- Derecho al abogado
- Derecho a no inculparse
- Derecho a la información
- Derecho a la protección contra la explotación y a la protección y a la seguridad de la familia

**Anexo 4 – Derechos de los pacientes/asistidos, clínica xxx****Derechos**

*Cuando me encuentre recibiendo atención médica especializada en la clínica XXX, tengo derecho a:*

- Recibir la mejor atención disponible, en las mejores condiciones éticas y de calidad
- Que se respete mi privacidad y confidencialidad
- Presentar una queja y manifestar mi satisfacción acerca del servicio recibido
- Acceder a la información de la historia clínica al ser dado de alta
- Contar con un acudiente para representarme en todo lo que respecta a mi tratamiento
- Comunicarme y ser contactado, dentro y fuera de la institución
- Que se cuiden y respeten mis intereses personales
- Que se respete mi origen cultural, social y religioso y aceptar o rechazar el auxilio espiritual que se ofrece durante el tratamiento
- Ser protegido de daños, maltratos o molestias físicas y psicológicas
- No ser parte de ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin mi consentimiento
- Ser tratado como el centro y razón del hospital, a través de un trato digno y con calidez
- Recibir educación y capacitación adecuada a mi estado

**Deberes de los pacientes/asistidos**

- Brindar un trato amable y respetuoso al personal de la clínica, los demás pacientes y sus familiares y allegados
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, dotación, servicios e instalaciones de la clínica
- Cuidar mi salud y mi integridad física y tomar conciencia de la necesidad de mi tratamiento
- Exigir el cumplimiento de mis derechos y los de los demás pacientes
- Hacer uso de los mecanismos de participación de los usuarios: buzón de sugerencias, quejas, reclamos, reuniones comunitarias, asociación de usuarios y encuestas de satisfacción
- Seguir las recomendaciones del equipo terapéutico durante la hospitalización y al egreso cumplir el tratamiento ordenado
- Reportar todas las novedades en mis datos de identificación, teléfono, dirección, o entidad aseguradora

**Anexo 5 – Clínica XXX****SIAU, derechos**

*El paciente tiene derecho a:*

- Elegir libremente a los profesionales de la salud, poniendo al servicio del asistido y sus redes todos los recursos humanos y técnicos dentro de los recursos disponibles de la institución
- Recibir información clara, suficiente y permanente con respecto a mi situación en general
- En situaciones de limitación, los acudientes consientan o rechacen las acciones médicas
- Mantener el secreto sobre la enfermedad y sobre los datos de la historia clínica de acuerdo con la Resolución 1979
- Recibir un trato digno y humano por el personal de la institución, con respeto frente a las decisiones
- Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profese
- Respetar la voluntad de aceptar o no la donación de sus órganos para que estos sean trasplantados a otros enfermos
- Morir con dignidad y que se respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad
- Ser informado debidamente cuando sea necesario trasladarlo a otro centro y, en tal caso, que el traslado se realice adecuadamente
- A optar por abandonar el tratamiento hospitalario en cualquier momento. Cuando este derecho sea ejercido antes de ser dado de alta por la institución, el acudiente del enfermo deberá firmar un documento «de alta voluntaria».
- Conocer los derechos y que estos sean divulgados y continuamente implementados en la institución
- Presentar sugerencias y reclamaciones sobre el funcionamiento del hospital y que estas sean estudiadas y contestadas

**SIAU, deberes**

- Presentar los documentos de identificación y los correspondientes a su seguridad social en salud actualizados
- Suministrar información veraz, clara y completa sobre su estado de salud e informar al equipo terapéutico sobre las alteraciones que se presenten al respecto
- Seguir el plan de tratamiento y los cuidados e instrucciones que se brindan para su bienestar físico y mental (tomar los medicamentos en dosis y horarios recomendados) y acatar las disposiciones preventivas (hábitos higiénicos) para minimizar factores de riesgo
- Ofrecer un trato respetuoso y digno al personal de la institución
- Cuidar y hacer uso racional de recursos, instalaciones y dotación de la entidad, así como de los servicios que se le ofrecen
- Ser puntual en el pago de sus cuentas y cubrir el valor de los excedentes, exclusiones de su seguro o servicios adicionales, solicitados por usted o su familia
- Expresar por conducto regular sus reclamos y sugerencias
- Participar activamente de las distintas actividades programadas según los horarios diarios establecidos. La familia debe ser partícipe de todo el proceso y las necesidades durante el tratamiento
- Seguir las directrices del manual de convivencia para un adecuado desempeño en su tratamiento
- Colaborar con el equipo asistencial y administrativo facilitando en todo momento una información completa y fidedigna

**Anexo 6 – Declaración de derechos y deberes de los usuarios (preliminar)****Derechos**

*Cuando soy atendido en la clínica (hospital) XXX, tengo derecho a:*

- Recibir la mejor atención disponible, con las mejores condiciones éticas y de calidad
- Recibir información sobre mi estado clínico y tratamiento en forma correcta y suficiente para que sea comprendida por mí, mi acudiente o mis familiares
- Respeto por mi privacidad e intimidad
- Expresar opinión acerca de la atención recibida
- Tener acceso a mi historia clínica y a que esta sea manejada en forma confidencial
- Contar con un acudiente o representante
- Ser respetado y no ser discriminado por mi origen cultural o social, mi creencia religiosa o mi orientación sexual
- Aceptar o rechazar auxilio espiritual o religioso
- No ser parte de ensayos clínicos ni tratamientos experimentales sin mi consentimiento informado
- Que se aseguren los medios necesarios para combatir el dolor
- Tener condiciones de seguridad
- A ser acompañado por familiares o amigos
- Derecho a morir en paz con dignidad

**Deberes**

*Cuando me encuentro recibiendo atención médica especializada en la clínica (hospital) XXX, debo:*

- Suministrar la información requerida sobre mi estado de salud de manera clara, veraz y completa
- Conocer y cumplir las normas de la institución y del servicio en el cual me encuentro hospitalizado
- Brindar un trato amable y respetuoso al personal de la clínica, los demás pacientes y sus familiares y allegados
- Cuidar y hacer uso racional de los recursos, dotación, servicios e instalaciones de la clínica
- Cuidar mi salud e integridad física y tomar conciencia de la necesidad de mi tratamiento
- Exigir el cumplimiento de mis derechos y los de los demás pacientes
- Seguir las recomendaciones del equipo terapéutico durante la hospitalización y al egreso cumplir el tratamiento ordenado
- Reportar todas las novedades en mis datos de identificación, teléfono, dirección o entidad aseguradora