
TEMA 16

EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES. LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL. LEY DE INFORMACIÓN SANITARIA Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA: DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA Y DERECHOS RELATIVOS A LA INTIMIDAD Y LA CONFIDENCIALIDAD.

1. EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES

1.1. DERECHOS

- 1.1.1. Derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema Sanitario Público de Extremadura
- 1.1.2. Derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa
- 1.1.3. Derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso
- 1.1.4. Derecho a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos
- 1.1.5. Derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en cualquier institución sanitaria de Extremadura
- 1.1.6. Derecho a ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación
- 1.1.7. Derecho a la información sobre su proceso
- 1.1.8. Derecho a la libre decisión sobre la atención sanitaria que se le dispense
- 1.1.9. Derecho a la asignación de un médico
- 1.1.10. Derecho a que se les extienda certificación acreditativa de su estado de salud, cuando su exigencia se establezca por una disposición legal o reglamentaria
- 1.1.11. Derecho a la negativa al tratamiento, excepto en los casos señalados en el epígrafe h.1) del presente artículo, debiendo, para ello, dejar constancia de la misma
- 1.1.12. Derecho a participar en las actividades sanitarias
- 1.1.13. Derecho a que quede constancia por escrito o en soporte técnico adecuado de todo su proceso
- 1.1.14. Derecho a disponer de la carta de derechos y deberes
- 1.1.15. Derecho a la utilización de los procedimientos de reclamación y sugerencias
- 1.1.16. Derecho a la libre elección de médico, servicio y centro, así como a obtener una segunda opinión médica
- 1.1.17. Derecho a la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva conocidos
- 1.1.18. Derecho libre acceso al defensor de los usuarios del Sistema Sanitario Público de Extremadura
- 1.1.19. Derechos relativos a colectivos especiales
- 1.1.20. Derecho a la expresión anticipada de voluntades

1.2. DEBERES

- 1.2.1. Deber de cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicamente determinadas por los servicios sanitarios
- 1.2.2. Deber de cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las instituciones sanitarias y sociosanitarias
- 1.2.3. Deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario
- 1.2.4. Deber de firmar el alta voluntaria
- 1.2.5. Deber de mantener el debido respeto a las normas establecidas
- 1.2.6. Deber de colaborar con los centros, servicios y profesionales sanitarios

2. LA TARJETA SANITARIA INDIVIDUAL

2.1. LA TARJETA SANITARIA

2.2. LA TARJETA SANITARIA EN EXTREMADURA

2.3. LA TARJETA SANITARIA EUROPEA

3. LA LEY DE INFORMACIÓN SANITARIA Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EXTREMADURA

3.1. EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA

- 3.1.1. Derecho a la información asistencial
- 3.1.2. Derecho a la información epidemiológica
- 3.1.3. Derecho a recibir información sanitaria en el ámbito del Sistema Sanitario Público y de la Sanidad Privada de Extremadura

4. DERECHOS RELATIVOS A LA INTIMIDAD Y A LA CONFIDENCIALIDAD

4.1. INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SALUD

4.2. CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS GENÉTICOS

4.3. CONFIDENCIALIDAD DE OTROS DATOS PERSONALES

4.4. DERECHO AL ACOMPAÑAMIENTO

4.5. PROTECCIÓN DE DATOS

1. EL USUARIO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD: SUS DERECHOS Y DEBERES

1.1. Derechos

Los derechos de los ciudadanos usuarios del sistema sanitario tienen su fundamento en el artículo 43 de la Constitución, que reconoce el derecho a la protección de la salud y encomienda a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y los servicios necesarios.

En el desarrollo de esta previsión, el artículo 10 de la Ley General de Sanidad, establece los derechos de los ciudadanos en relación con las diferentes administraciones públicas sanitarias; asimismo, determina de entre los referidos derechos los que pueden y tienen que ser ejercitados con relación a los servicios sanitarios privados, respetando su peculiar régimen económico.

En el ámbito de la Comunidad Autónoma de Extremadura, el artículo 11 de la Ley de Salud de Extremadura regula un amplio elenco de derechos de los ciudadanos con respecto a los servicios sanitarios públicos en Extremadura de forma que completa y desarrolla los contenidos de la Ley General de Sanidad en el sentido de que se amplían las facultades de libre elección del ciudadano a la libre elección de médico, profesional sanitario, servicio y centro sanitario, así como al derecho a la segunda opinión y al acceso a la información relacionada con su estado de salud. Se completa este cuadro de derechos con el derecho al disfrute de un medio ambiente favorable a la salud.

Es de destacar asimismo que muchos de estos derechos se contienen también en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

Igualmente, la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente de Extremadura nos dice que *“surge la necesidad de elaborar una norma con rango de Ley que proporcione una clara definición de los derechos y obligaciones de los ciudadanos, usuarios y profesionales, así como de los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura en materia de información concerniente a la salud, documentación clínica y autonomía de la voluntad del paciente; que actualice y complete la regulación contenida en la Ley 10/2001, de 28 de junio, de Salud de Extremadura sobre esta materia, extendiendo su ámbito de aplicación a todos los centros, establecimientos y servicios sanitarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura, tanto públicos como privados, y regulando aspectos no recogidos en la legislación autonómica existente; y que potencie la participación activa de los profesionales y de las instituciones sanitarias en la consecución de una asistencia, promoción, prevención y rehabilitación cada vez mejores y más humanas, en beneficio de la salud, autonomía y calidad de vida de los ciudadanos”*.

Comentaremos a continuación cada uno de estos derechos recogidos en el citado artículo 11 de la Ley de Salud de Extremadura.

1.1.1. Derecho a las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema Sanitario Público de Extremadura

Dice el citado artículo 11 en su apartado 1.a) que “*de conformidad con los derechos reconocidos en la Constitución Española y en la legislación básica estatal, en el Sistema Sanitario Público de Extremadura se garantizan los siguientes derechos: a) A las prestaciones y servicios de salud individual y colectiva del Sistema Sanitario Público de Extremadura*”.

La Ley General de Sanidad ya reconoce este derecho en su artículo 10.14, se trata del derecho de los usuarios a «*obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado*».

Por otra parte, como ya se ha señalado con anterioridad, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud, en su artículo 7.1 establece que el catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención; que se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos; y señala, por último, las prestaciones que comprenderá el catálogo. El artículo 8 de la citada ley contempla que las prestaciones sanitarias del catálogo se harán efectivas mediante la cartera de servicios comunes que, se acordará en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y se aprobará mediante real decreto, teniendo en cuenta en su elaboración la eficacia, eficiencia, efectividad, seguridad y utilidad terapéuticas, así como las ventajas y alternativas asistenciales, el cuidado de grupos menos protegidos o de riesgo, las necesidades sociales, y su impacto económico y organizativo.

Actualmente es el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, (profusamente modificado) el que establece el contenido de la cartera de servicios comunes de las prestaciones sanitarias de salud pública, atención primaria, atención especializada, atención de urgencia, prestación farmacéutica, ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario y fija las bases del procedimiento para la actualización de la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud.

1.1.2. Derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa

El citado artículo 11 en su apartado 1.b) hace referencia al derecho “*al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que puedan ser discriminados por ninguna causa*”, añadiendo a continuación que “*este derecho incluirá el progresivo ofrecimiento de habitación individual en los centros hospitalarios de la Comunidad Autónoma de Extremadura*”.

Se trata del mismo derecho que reconoce la Ley General de Sanidad en su artículo 10.1, es decir, «*el derecho al respeto a su personalidad, dignidad*

humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por razones de raza, de tipo social, de sexo, moral, económico, ideológico, político o sindical» y el mismo que se recoge en el artículo 6 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública cuando dice que «todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social» y en el apartado 2 de este mismo artículo que dice que «en especial, queda prohibida toda discriminación entre mujeres y hombres en las actuaciones de salud pública, de acuerdo con lo establecido por la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, así como por la demás normativa existente en esta materia».

Estos derechos se deducen, sin especial dificultad, del artículo 10 de la Constitución, que, en su apartado primero, vincula los derechos inviolables con la dignidad de la persona y con el desarrollo de la personalidad y, en su apartado segundo, los conecta con los llamados derechos humanos, objeto de la Declaración Universal y de diferentes Tratados y Acuerdos internacionales ratificados por España.

El derecho al respeto a la personalidad y a la dignidad humana y a la intimidad implica que la prestación de las atenciones necesarias se hará respetando los rasgos básicos de la intimidad: higiene, visita, cuidados, exploraciones, etc., la facilitación de vestuarios unipersonales y la limitación de acceso de los profesionales y de otros usuarios, sean o no familiares, si estos no colaboran directamente en la atención. En el caso de pacientes ingresados, implica el derecho a disponer de un espacio físico reservado en la habitación que garantice una cierta intimidad.

En el caso de un ingreso hospitalario, el paciente tiene derecho a continuar manteniendo la relación con el exterior y con las personas con quienes está vinculado, de acuerdo con el marco y las normas de organización de los centros y servicios.

Igualmente, se le deben respetar los hábitos de vida, siempre que sean compatibles con las necesidades de asistencia, con los derechos de los otros pacientes y con la normativa interna del centro.

El disfrute de los derechos reconocidos tiene que garantizarse sin discriminación por ningún motivo, como el sexo, la raza, el color, la lengua, la religión, las opiniones políticas o de otro tipo, el origen nacional o social, la pertenencia a una minoría nacional, la propiedad, el nacimiento, el patrimonio genético, por razón de la enfermedad que se sufra o cualquier otra condición.

Sobre el derecho a la no discriminación en el ámbito sanitario cabe señalar que, al situarse ante los pacientes, el personal de los servicios de salud debe rechazar todo factor de discriminación, tanto externo y objetivo (religión, raza, nacionalidad, estrato económico o social, etc.), como interno y subjetivo (los sentimientos que el paciente le inspire o la enfermedad que aquél padece), y se obliga a cuidar de todos ellos con la debida ciencia y conciencia.

La esencia de este deber de no discriminar consiste en que el personal de los servicios de salud, una vez iniciada la relación terapéutica, asista a todos sus pacientes con la misma competencia técnica, la misma calidad científica y la misma seriedad profesional. No puede dar pie a que ningún paciente pueda sentirse despreciado en razón de alguno de sus rasgos personales.

Hay, sin embargo, un concepto de discriminación positiva, cuando estas diferencias o distinciones entre personas responden a la necesidad de proteger a las más vulnerables. En un entorno de recursos y medios disponibles limitados, la necesidad de priorizar la atención sanitaria requiere integrar y valorar las demandas y los intereses del conjunto de la población. En este contexto, los criterios que tendrían que orientar la prioridad en el acceso a los servicios sanitarios son: la gravedad de los problemas de salud, la efectividad de los tratamientos propuestos y, respetando el hecho diferenciador de los colectivos más vulnerables, la equidad en el acceso.

1.1.3. Derecho a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso

El artículo 11 en su apartado 1.c) hace referencia al derecho “*a la información sobre los servicios sanitarios a que pueden acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso*”.

Se trata del mismo derecho que el reconocido en el artículo 10.2 de la Ley General de Sanidad, «*a la información sobre los servicios sanitarios a que puede acceder y sobre los requisitos necesarios para su uso*» y en el artículo 4.b) de la Ley 33/2011 General de Salud pública que habla del «*derecho a recibir información sobre las actuaciones y prestaciones de salud pública, su contenido y la forma de acceder a las mismas*».

Reciben el nombre de «*prestaciones sanitarias*» aquellas acciones y actividades de atención y asistencia sanitaria facilitadas directamente a las personas con cargo a la Seguridad Social o fondos estatales adscritos a la sanidad.

Por extensas no las vamos a relacionar, sólo señalaremos que se presentan agrupadas en cinco modalidades: atención primaria, atención especializada, prestaciones farmacéuticas, prestaciones complementarias como ortoprótesis, transporte sanitario, tratamientos dietetoterápicos y oxigenoterapia a domicilio y servicios de información y documentación sanitaria. Estas prestaciones comprenderán también las medidas preventivas y la asistencia sanitaria que las autoridades consideren necesarias en los supuestos de enfermedades o riesgos transmisibles que puedan suponer peligro para la salud de la población.

En todo caso, no se consideran incluidas aquellas atenciones, actividades o servicios en las que concurra alguna de las siguientes circunstancias: que no exista suficiente evidencia científica sobre su seguridad o eficacia clínica o que hayan quedado manifiestamente superadas por otras disponibles, que no esté suficientemente probada su contribución eficaz a la prevención, tratamiento o curación de las enfermedades, conservación o mejora de la esperanza de vida, autovalimiento y eliminación o disminución del dolor y el sufrimiento y que se trate de meras actividades de ocio, descanso, confort, deporte, mejora estética o cosmética, uso de aguas, balnearios o centros residenciales, sin perjuicio de su posible atención por los servicios sociales o de otra naturaleza.

1.1.4. Derecho a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos

El artículo 11 en su apartado 1.d) hace referencia al derecho “*a disponer de información sobre el coste económico de las prestaciones y servicios recibidos*”.

De esta manera, el usuario tiene derecho a saber las prestaciones que cubre el seguro, sea público o privado, las condiciones en que serán prestadas, así como las cláusulas limitadoras y los mecanismos de reclamación, en caso de conflicto.

Sobre el coste económico de las prestaciones y servicios sanitarios cabe señalar que el artículo 46 de la Ley General de Sanidad sentó como característica fundamental del Sistema Nacional de Salud su financiación mediante tres fuentes distintas: recursos de las Administraciones Públicas, cotizaciones y tasas por la prestación de determinados servicios. A su vez, el artículo 95 de la Ley del Medicamento mantuvo el sistema de copago respecto de las prestaciones farmacéuticas extrahospitalarias que ya existía en el ámbito de la Seguridad Social. En consecuencia, en virtud de dichas leyes el sistema de financiación de la sanidad era mixto, parte por aportaciones presupuestarias, parte por cotizaciones a la Seguridad Social, parte por tasas por la prestación de servicios y parte mediante el pago parcial de los medicamentos extrahospitalarios.

Pues bien, de acuerdo con lo expresado en el primer párrafo, el ciudadano, como titular del derecho a la asistencia sanitaria tiene derecho a conocer el importe de estas tasas por las prestaciones y servicios sanitarios recibidos.

1.1.5. Derecho a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en cualquier institución sanitaria de Extremadura

El artículo 11 en su apartado 1.e) hace referencia al derecho “*a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en cualquier institución sanitaria de Extremadura*”.

Las referencias legales al derecho a la confidencialidad de la información relativa a los usuarios del sistema sanitario son numerosas y todas ellas tienen su fundamento en el artículo 18.4 de la Constitución establece que «*la Ley limitará el uso de la informática para garantizar el honor y la intimidad personal y familiar de los ciudadanos y el pleno ejercicio de sus derechos*».

Así, la Ley General de Sanidad recoge en su artículo 10.3 el derecho de los pacientes «*a la confidencialidad de toda información relacionada con su proceso y con su estancia en instituciones sanitarias públicas o privadas que colaboren con el sistema público*», derecho al que también se refiere el artículo 7.1 de la Ley General de Salud Pública cuando dice que «*todas las personas tienen derecho al respeto de su dignidad e intimidad personal y familiar en relación con su participación en actuaciones de salud pública*» y su apartado 2 que señala que «*la información personal que se emplee en las actuaciones de salud pública se registrará por lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de*

diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y en la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica».

El artículo 61 de la Ley General de Sanidad especifica que *«en cada área de salud debe procurarse la máxima integración de la información relativa a cada paciente, por lo que el principio de historia clínica—sanitaria única por cada uno deberá mantenerse, al menos, dentro de los límites de cada institución asistencial. Estará a disposición de los enfermos y facultativos que directamente estén implicados en el diagnóstico y en el tratamiento del enfermo, así como a efecto de inspección médica o para fines científicos, debiendo quedar plenamente garantizados el derecho del enfermo a su intimidad personal y familiar y el deber de guardar el secreto por quien, en virtud de sus competencias, tenga acceso a la historia clínica...».*

El derecho a la confidencialidad se regula también en el artículo 7 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Dicho artículo establece que *«toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley. Los centros sanitarios adoptarán las medidas oportunas para garantizar los derechos a que se refiere el apartado anterior, y elaborarán, cuando proceda, las normas y los procedimientos protocolizados que garanticen el acceso legal a los datos de los pacientes».*

En el mismo sentido, la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, califica a los datos relativos a la salud de los ciudadanos como datos especialmente protegidos, estableciendo un régimen singularmente riguroso para su obtención, custodia y eventual cesión.

En otro orden de cosas, la defensa de la confidencialidad había sido ya defendida por la Directiva comunitaria 95/46, de 24 de octubre, en la que, además de reafirmarse la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos europeos, en especial de su intimidad relativa a la información relacionada con su salud, se apunta la presencia de otros intereses generales como los estudios epidemiológicos, las situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, cuando estén incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción motivada a los derechos del paciente. Se manifiesta así una concepción comunitaria del derecho a la salud, en la que, junto al interés singular de cada individuo, como destinatario por excelencia de la información relativa a la salud, aparecen también otros agentes y bienes jurídicos referidos a la salud pública, que deben ser considerados, con la relevancia necesaria, en una sociedad democrática avanzada. En esta línea, el Consejo de Europa, en su Recomendación de 13 de febrero de 1997, relativa a la protección de los datos médicos, después de afirmar que deben recogerse y procesarse con el consentimiento del afectado, indica que la información puede restringirse si así lo dispone una Ley y constituye una medida necesaria por razones de interés general.

Igualmente y sobre el derecho a la confidencialidad de la información relacionada con el paciente, el Título III de la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente rubricado «*Derechos relativos a la intimidad y confidencialidad*», regula este derecho fundamental consagrado en el artículo 18 de la Constitución Española en el ámbito sanitario destacando el necesario respeto a la confidencialidad de la información sobre la salud y el patrimonio genético, aspectos específicos del derecho a la intimidad con especial trascendencia en el ámbito asistencial sanitario, o el propio acompañamiento del paciente por parte de familiares y allegados.

1.1.6. Derecho a ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación

El artículo 11 en su apartado 1.f) hace referencia al derecho “*a ser advertidos de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pudieran ser utilizados en un proyecto docente o de investigación, sin que, en ningún caso, dicha aplicación comporte riesgo adicional para la salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización por escrito del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario*”.

Este derecho también es prácticamente copia literal del artículo 10.4 de la Ley General de Sanidad que expresa que el usuario del sistema sanitario público tienen derecho «*a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen pueden ser utilizados en función de un proyecto docente o de investigación, que, en ningún caso, podrá comportar peligro adicional para su salud. En todo caso será imprescindible la previa autorización, y por escrito, del paciente y la aceptación por parte del médico y de la dirección del correspondiente centro sanitario*».

El contenido de este derecho va también en consonancia con el artículo 8.4 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica que establece que «*todo paciente o usuario tiene derecho a ser advertido sobre la posibilidad de utilizar los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le apliquen en un proyecto docente o de investigación, que en ningún caso podrá comportar riesgo adicional para su salud*».

Como queda claro en las tres normas que lo regulan, se trata del derecho a conocer si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se aplican a un paciente pueden ser utilizados para un proyecto docente o de investigación que, en ningún caso, podrá suponer peligro adicional para su salud y para el que en todo caso, será imprescindible la autorización previa y por escrito del paciente, y la aceptación por parte del médico y de la dirección del centro sanitario correspondiente.

Las personas pueden participar en estudios de investigación y experimentación, si se dan las condiciones siguientes: